Erziehungswissenschaft

Möglichkeiten, Probleme und Grenzen frühkindlicher Ersatzerziehung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der
Philosophischen Fakultät
der
Westfälischen Wilhelms-Universität
zu
Münster (Westf.)

vorgelegt von
Hildegard Reker
aus Rietberg
1977

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547208_0028

Erziehungswissenschaft

MÖGLICHKEITEN, PROBLEME UND GRENZEN FRÜHKINDLICHER ERSATZERZIEHUNG

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des Doktor - Grades
der
P h i l o s o p h i s c h e n F a k u l t ä t
der
Westfälischen Wilhelms-Universität
zu
Münster (Westf.)

vorgelegt von
Hildegard Reker
aus Rietberg

1977

Tag der mündlichen Prüfung: 11. 7. 77
Dekan: Prof. Dr. Brockhoff
Referent: Prof.Dr. Benner
Korreferent: Prof. Dr. Bornemann

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

INHALTSVERZEICHNIS

I. Empirische Untersuchungen zur Heimerziehung

1.	Einleitung	1
1.1	Begriffserklärung: Hospitalismus	3
2.	Forschungsansätze im historischen Abriß	7
2.1	PFAUNDLER : SCHLOSSMANN Kontroverse	10
2.2	Der Wiener Kreis	
2.3	Die Untersuchungen und Ergebnisse von R. SPITZ	17
2.4	Die Experimente von SKEEL und SKODAK	24
2.5	A. DÜHRSSENs vergleichende Untersuchung an Heim-, Pflege- und Familienkindern	27
2.6	Der lerntheoretische Ansatz U. LEHRs	33
2.7	Der neurophysiologische Ansatz J. PECHSTEINs	36
3.	Systematisierung der Ansätze	40
3.1	Medizinisch-pädiatrische Ausrichtung	42
3.2	Der psychoanalytische Ansatz	48
3.3	Der lerntheoretische Ansatz	53
4.	Kritik der Ansätze und Notwendigkeit eines pädagogisch-experimentellen Ansatzes	59

II. Die gegenwärtige Heimpraxis

1.	Fragestellung zur praktischen Heimsituation	65
2.	Rechtsgrundlagen der Heimerziehung	66
3.	Zusammenhang von Heimeinweisungsgründen und Arbeitsweisen der Jugendämter	69
4.	Die Situation in den Heimen	80
4.1	Beispiele aus dem Heimalltag	80
4.2	Das Heim als totale Institution	83
4.3	Gründe für die Misere der Heimerziehung	92
4.3.1	Die Personalproblematik in den Heimen	94
4.3.2	Die Rolle der freien Träger und die Finanzsituation	99

5. Kritik an der Heimerziehung 103
5.1 Immanente Kritik 103
5.2 Kritik der Heimerziehung durch linke Studentengruppen 111
6. Reformen und Reformtendenzen in der Heimerziehung 117
6.1 Reformbewegungen nach dem 2. Weltkrieg 117
6.1.1 Die Kinderdorfbewegung 118
6.1.2 Das Familienprinzip als Reformtendenz in der Heimerziehung 123
6.2 Reformtendenzen nach der Staffelbergkampagne 128
6.2.1 Das heilpädagogische Heim als spezialisierte therapeutische Institution 129
6.2.2 Die Heimdifferenzierung 133

III. Probleme und Möglichkeiten der Pflegefamilie als Form einer frühkindlichen vollstationären Fremdunterbringung

1. Die Notwendigkeit von Alternativen zur Heimerziehung 140
1.1 Die staatlichen Interessen am Ausbau familiärer Fremderziehung 141
1.2 Pädagogische Begründungen zum Ausbau des Pflegekinderwesens 142
1.3 Die verschiedenen Formen und Ausprägungen der Pflegefamilie 148
1.4 Empirische Untersuchungen zum Pflegekinderwesen 151
1.4.1 A. DÜHRSSENs Ergebnisse zur Lebenssituation der Pflegefamilie 152
1.4.2 JÜRGEN BLANDOWs Analysen der Pflegefamilie 156
1.5 Kritik der Forschungsmethodologie im Bereich der Sozialpädagogik durch die Aktionsforschung und deren Grenzen 167
2. Notwendige Verbesserungen im Pflegekinderwesen 174
2.1 Der Vermittlungsprozeß 175
2.2 Die Pflegeelternbetreuung 180

3. Strukturell bedingte Mängel der Pflegefamilie 185

4. Schlußbemerkung 189

Literaturverzeichnis 193

1. Einleitung

Seit mehr als 100 Jahren besteht in der Versorgung der Sozialwaisen die Kontroverse zwischen Anstaltserziehung und Pflegfamilie. Konnten die Mängel beider Institutionen in der Vergangenheit nicht behoben werden, so wurde doch die Anstaltserziehung - im Gegensatz zur Pflegefamilie - Ausgangspunkt zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen.

In dieser Arbeit soll zunächst versucht werden, die Forschungsergebnisse zur Heimerziehung im deutschsprachigen Raum aufzuarbeiten und nach ihren Fragestellungen zu systematisieren und sie dann mit einander konfrontieren. Ferner soll überprüft werden, welche konkrete Auswirkungen sie für die Heimpraxis und deren Reformbestrebungen ge habt haben.

In einem weiteren Schritt beschäftigt sich die Arbeit mit dem Heimalltag , um diesen nach einmal den Forschungsergebnissen gegenüberzustellen. Dabei muß versucht werden die Faktoren zu analysieren, die eine sinnvolle Umgestaltung der Praxis verhinderten und zur Krise der Anstaltserziehung in den 6o er Jahren führte.

Die verschärften Angriffe und verstärkte Kritik an der öffentlichen Ersatzerziehung belebten zwar kurze Zeit die Reformdiskussionen, doch kann von einer gelungenen Umgestaltung der Heimerziehung noch immer nicht gesrochen werden. Vielmehr verstärkt sich in den letzten Jahren der Eindruck, daß die Anstaltserziehung ihre Monopolstellung in der Fremderziehung immer mehr zugunsten der Pflegefamilie verliert.

Diese vermehrte Inanspruchnahme der Pflegefamilie wird auf die unterschiedlichsten Gründe zurückzuführen sein, die einer genaueren Analyse bedürfen, zumal über die Praxis und Erfolge bzw. Mißerfolge kaum ausreichend fundiertes Material zur Verfügung steht. Es besteht daher

die dringende Aufgabe, festzustellen, ob die Ersatzfamilie von den Mängeln der Heimerziehung ablenken soll oder ob sie als Institution, die den Bedürfnissen von Kindern aus Problemfamilie eher gerecht wird, begründet gefordert und wieder stabilieisert wird. Dabei muß geprüft werden, welches empirisches Material zu diesem Problem vorliegt und welche Bestrebungen durchgesetzt werden müssen , damit in Zukunft die Ersatzfamilie als qualifizierte Möglichkeit der Fremdunterbringung den Kindern gerecht werden kann, die im Heim keine entsprechende Hilfe erfahren können.

1.1. Begriffserklärung: Hospitalismus

Anlaß zur Kritik an den Institutionen zur vollstationären Fremdunterbringung von Säuglingen und Kleinkindern (in der Vergangenheit: Armen-, Waisen- und Findelhäuser, Hospitäler; gegenwärtig: Säuglings- und Kinderheime, z.T. auch Kinderkrankenhäuser) waren das vermehrte Auftreten von Säuglings- und Kindersterblichkeit und sind heute noch die überdurchschnittlich häufigen körperlichen und geistigen Fehlentwicklungen der Anstaltsinsassen. Seit den ersten wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesem Phänomen (PFAUNDLER) bezeichnet man die auftretenden Symptome als Hospitalismusschäden oder Hospitalismussyndrom. Forschungen zur Ursache und Genese und Symptomatik des Hospitalismus sind zwar immer noch nicht zu einem befriedigenden einheitlichen Ergebnis gekommen, doch soll zu Beginn dieser Arbeit geklärt werden, was heute im klinischen wie psychologisch/pädagogischen Bereich unter Hospitalismus verstanden wird, um damit auch eine Einschätzung der nachfolgend vorgetragenen Forschungsergebnisse zu erleichtern.

Verstand man unter Hospitalismus zunächst schwere physische Schäden, die Säuglinge und Kleinkinder in der Massenpflege erlitten, hervorgerufen durch Infektionskrankheiten, oft mit tödlichem Ausgang, wird mit Hospitalismus[1] heute eine universelle oder partielle Entwicklungsstörung bezeichnet, die besonders die affektiven und intellektuellen Fähigkeiten, aber auch die statomotorischen Funktionen des Kindes betrifft. Es handelt sich bei diesen Defekten um eine Reaktion auf eine emotionale Mangelsituation im Heim oder in der Familie - Deprivation - im psychophysischen Bereich. Die psychopathologische Symptomatik, d.h. Art und Schwere der Schäden, sind von den unterschiedlichsten Va-

---

1 Vgl. GERHARD NISSEN, Psychischer Hospitalismus, In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin/Heidelberg/New York 1976, S. 73 ff.

riablen abhängig. Dazu gehören besonders
- das Alter des Kindes bei der Trennung
- Dauer und Schwere der frustrierenden Situation
- Art der Beziehung zu einer Bezugsperson vor der Trennung.

Die betroffenen Kinder in Säuglingsheimen zeigen bereits im ersten Lebensjahr eine motorische Entwicklungsverlangsamung und eine verspätete Sprachentwicklung, die in der Regel bei Heimkindern erst zu Ende des zweiten oder erst im dritten Lebensjahr einsetzt; daraus resultiert dann auch eine generelle Verlangsamung der intellektuellen Entwicklung.

Verbleibt das Kind nun in der frustrierenden Heimsituation, wird die intellektuelle Retardierung immer deutlicher. Dies konnte auch testpsychologisch durch KÖTTGEN/WEIDEMANN nachgewiesen werden, die einen durchschnittlichen Entwicklungsrückstand bis zu 20% bei Heimkindern gegenüber Familiankindern nachweisen konnten. Diese bereits von BUSEMANN als exogene intellektuelle Verkümmerung bezeichneten Rückstände eskalieren nicht selten in einem weit unterdurchschnittlichen Intelligenzquotienten oder einer völligen Leistungsabwehr, die sich in einer Pseudodebilität, einem partiellen oder universellen Ausfall im intellektuellen Bereich, der im Gegensatz zur vorhandenen intellektuellen Leistungsfähigkeit steht, zeigt.

Neben diesen Entwicklungsstörungen im sprachlich/kognitiven Bereich findet man häufig neurotische Verhaltensweisen. Symptomatisch für den Hospitalismus sind in diesem Bereich vor allem Enuresis, Enkopresis, Bewegungsstereotypien wie Jactationen oder starke motorische Unruhe oder das Gegenteil bis zur völligen Passivität mit autistischen Zügen.

Am gravierendsten sind wohl die Störungen im sozialen Bereich, da sie einmal den Umgang mit diesen Kindern außerordentlich erschweren und zum andern ihre gestörte Beziehungsfähigkeit eine Verbesserung ihrer sozialen Situatio-

nen - z.B. Vermittlung in eine Pflege- oder Adoptivfamilie - verhindert. Zeigen sich bei einer positiven Veränderung der Umwelt oft erstaunliche Fortschritte im intellektuellen Bereich, so tritt bei den sozialen Auffälligkeiten oft nur eine Stagnation, wenn nicht eine zusätzliche Verschlechterung ein. Die therapeutische Behandlung der aggressiven und destruktiven Verhaltensweisen, die nicht selten gepaart sind mit mangelnder Frustrationstoleranz oder Sadismus, erweist sich als das Schwierigste, und nicht selten findet man diese Verhaltensweisen als sogenannte Langzeitdefekte oder Spätfolgen[1] erst im höheren Kindesalter, teilweise werden sie auch erst nach erfolgter Heimerziehung offenkundig.

Nicht behandelte und damit oft irreversibel gewordene Hospitalismusstörungen prädestinieren für schwere Neurosen mit Kontaktsthenie, psychischer Labilität, schizoid-autistischer Absonderung und Pseudodebilität. Hier zeigt sich auch die Schwierigkeit bzw. Notwendigkeit einer sorgfältigen Differentialdiagnose, da sich ähnliche Verhaltensweisen auch bei Cerebralschädigungen, Schwachsinn und Autismus zeigen, und zudem Art der Ausprägung und Intensität des Hospitalismussyndroms variiert nach der Art und Stärke der erfahrenen deprivierenden Situation und nach den Dispositionen und Vorerfahrungen des Kindes.

Deutsche wie tschechische Pädiater stellten fast übereinstimmend vier unterschiedliche Gruppen hospitalismusgeschädigter Kinder fest:

---

1 Die Diskussion um die sogenannten Langzeitdefekte ist nicht ganz unproblematisch, da die Störungen im Sozialbereich ehemaliger Heimkinder sicherlich auch eine Ursache in den gestörten Sozialbezügen innerhalb des Heims haben. Die Entwicklungs- und Lebensläufe der Heimzöglinge wurden aber nicht genau genug verfolgt, um methodisch einwandfrei feststellen zu können, daß keine andere Variable zu einem späteren Zeitpunkt die Verhaltensweisen bedingt oder verfestigt haben.

So fand NISSEN[1] aufgrund irreversibler Schäden

1. relativ fröhliche, oberflächliche Kinder, sie sind zu keiner tieferen Bindung fähig
2. resignierende, passive Kinder mit aggressiven Protestreaktionen
3. ängstlich abweisende Kinder
4. Kinder mit chronisch passivem Zustandsbild. Sie sind scheinbar affektiv völlig unbeteiligt, reagieren aber auf neue traumatische Situationen (Abteilungswechsel) mit verstärktem Erregungszustand.

LANGMEIER und MATEJECEK[2] klassifizieren die Kinder, die seit dem ersten Lebensjahr im Heim leben, in folgende Typen:

1. Kinder mit verhältnismäßig guter Anpassung, sie erscheinen ausgeglichen und unauffällig, sind aber in ihrer Gefühlsentwicklung verarmt und zeigen größeres Interesse für Materialien als für Menschen.
2. passive, apathische und hypoaktive, gehemmte Kinder, sie wirken zurückgezogen, autistisch und sind unfähig, Kontakt zu ihrer Umwelt herzustellen und zeigen auch verstärkte Entwicklungsregressionen.
3. Kinder mit sozialer Hyperaktivität fallen auf durch überspannte Aktivität und verstärkte Suche nach intensiven Gefühlskontakten. Ihre Beziehungslosigkeit zeigt sich in ständigen Anklammerungsversuchen an jeden neuen Erwachsenen einerseits und dem geringen Engagement an ihrer sozialen Umgebung und geringem Interesse für die materielle Umwelt.
4. Kinder mit Neigung zur sozialen Provokation, sie zeigen ungehemmte Aggressionen, destruktive Tendenzen, Affekthandlungen. Sie provozieren Aufmerksamkeit mit gezielter Boshaftigkeit, ohne Angst- oder Schuldgefühle zu kennen.

---

1 G. NISSEN, Psychischer Hospitalismus, a.a.O., S. 76.

2 Vgl. LANGMEIER/MATEJECEK, Folgen frühkindlicher psychischer Deprivation bei Anstaltskindern, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Jg. 19 (1970) S. 85-89, und:
MATEJECEK, Persönlichkeitstypen bei Heimkindern und ihre Berücksichtigung im Adoptionsverfahren, in: Unsere Jugend, Jg. 21 (1969) S. 155-160.

2. Forschungsansätze im historischen Abriß

Die für diese Arbeit wichtige Auseinandersetzung über die Ausführung der Findel- und Waisenkinderversorgung im Heim oder einer Ersatzfamilie fand bereits im 18. Jahrhundert statt. Wegen der hohen Säuglingssterblichkeit wurden die Kleinkinder nicht mehr in Hospitälern aufgezogen, sondern so schnell wie möglich in Familienpflege - möglichst auf dem Lande - gegeben. Erst die älteren Kinder (ca. ab 6) wurden in den Anstalten aufgezogen, da sie bereits für ihren Lebensunterhalb arbeiten konnten. Die merkantilistische Wirtschaftspolitik hatte einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Anstalten gehabt, die so strukturiert wurden, daß die Kinder in den dazu gehörigen Arbeitshäusern ihren Lebensunterhalt selbst verdienen bzw. erarbeiten mußten.

Die immer deutlicher werdenden mangelhaften hygienischen und Ernährungsbedingungen und die damit verbundene hohe Sterblichkeitsrate bei den Anstaltskindern machten die Anstaltserziehung zum Ende des 18. Jahrhunderts zur Zielscheibe öffentlicher Kritik. Während des sogenannten Waisenhausstreits kritisierte man weniger die Ausbeutung der kindlichen Arbeitskraft, sondern man versuchte lediglich, die hohe Sterblichkeit einzuschränken. Zu diesem Zweck wurden viele Waisenhäuser aufgelöst und die Kinder in Familienpflege vermittelt. Der Andrang nach Pflegekindern war groß; es fanden sich sogar viele Familien bereit, auch ohne das geringste Kostgeld Kinder aufzunehmen. Daß hier die Kinder als billige Arbeitskräfte sehr oft mißbraucht wurden, ist völlig offenkundig.

Die Pflegestellen wurden in der Regel vom Ortsgeistlichen ausgewählt und auch beaufsichtigt. Da ohne ausreichende Vermittlung und vor allem fehlender Kontrolle und Betreuung die Pflegschaftsverhältnisse kaum zufriedenstellend verliefen und auch viele Pflegekinder von unzufriedenen Pflegeeltern wieder zurückgegeben wurden, wurde die For-

derung nach Familienpflege immer mehr zurückgenommen und stattdessen forderte man verbesserte Waisenhäuser, auf die man die Vorzüge der Familienerziehung übertragen sollte.

Neue Impulse in der Familienpflege setzte JOHANNES FALK zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit seiner nachgehenden Betreuung von Pflegekindern in Leipzig. Staunende, verwahrloste Jugendliche, die er auf der Straße aufgriff, verblieben so lange in einem von ihm begründeten Heim - Lutherhof -, bis er eine geeignete Familie gefunden hatte. Brach das Pflegschaftsverhältnis ab, konnten die Jugendlichen in das Heim oder in FALKs eigene Familie zurückkehren. Er überwachte auch den regelmäßigen Schulbesuch, der in Familien untergebrachten Kinder, ließ sich durch den zuständigen Ortsgeistlichen regelmäßigen Bericht erstatten und unterrichtete die Kinder außerdem zusätzlich in seiner Sonntagsschule; hier leistete er bei besonders schwierigen Kindern auch individuelle Erziehungshilfe. Sein starkes Bemühen um Ausbildung der Pflegekinder brachte ihm heftigste Kritik. So bemängelte die oberste evangelische Kirchenbehörde, FALK "entziehe die Kinder dem Tagelöhner- und Dienstbotenstand, indem er sie zu Handwerkern ausbilde... Vier Jahre nach FALKs Tod gelang es der Kirchenbehörde tatsächlich, die Auflösung der Anstalt 1829 durchzusetzen."[1]

Die bleibende schlechte Behandlung der Pflegekinder und ihre teilweise katastrophale Situation führte zu Bemühungen um eine gesetzliche Grundlage zum Schutz des Pflegekindes. (Erstes Gesetz zum Schutz des Pflegekindes wurde 1878 im Großherzogtum Hessen erlassen.) Auch durch private Initiativen wie die des Leipziger Armenarztes TAUBE konnten zumindest regionale Verbesserungen erzielt

---

1 R. SCHNABEL, Von der Armenkinderpflege bis zur Familienpflege heute, in: BONHOEFFER/WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974, S. 30.

werden. Bereits 1833 forderte dieser eine Verbesserung der Pflegekindervermittlung und Überwachung und setzte dies für den Einzugsbereich der Leipziger Ziehkinderanstalt, deren Leiter er war, auch durch.[1]

Der Waisenhausstreit führte - nach der zunächst hauptsächlich an Ernährung und Hygiene orientierten Diskussion - zur verstärkten Auseinandersetzung über die Formen der Fremdplacierung, d.h. Anstaltsunterbringung oder Familienpflege. Obwohl sich die Tendenz zur Heimerziehung wieder verstärkte, wurde die Notwendigkeit einer familienanalogen Erziehung im Heim (WICHERN, PESTALOZZI) immer mehr betont. Die damals entstandene Kontroverse familienanaloges Heim oder Ersatzfamilie ist bis zum heutigen Zeitpunkt aktuell geblieben und konnte noch in keiner Weise - weder in Theorie noch in Praxis - nur ansatzweise gelöst werden.

---

1 1886 erreichte TAUBE die Generalvormundschaft des Armenamtes über alle unehelichen und die von Ziehkinderanstalten erfaßten Kinder, 1891 auch die Einbeziehung der in Verwandtenpflege und unentgeltlich untergebrachten Kinder. Dies wurde 1900 erweitert, indem alle unehelichen Kinder in Leipzig der Generalvormundschaft und Aufsicht der Ziehkinderanstalt unterstellt wurden. Damit ist das TAUBEsche System direkter Vorläufer der Amtsvormundschaft der Jugendämter.
Vgl. auch J. REYER, Sozialwaisen und Ersatzerziehung, Kinder im Spannungsfeld zwischen familialer und öffentlicher Sozialisation. Rheinstetten 1976.

2.1. PFAUNDLER : SCHLOSSMANN - Kontroverse

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Problemen der Anstaltserziehung begann, als sich die Mediziner Ende des 19. Jahrhunderts mit dem Phänomen der hohen Säuglingssterblichkeit in Findelhäusern und Hospitälern beschäftigten. Die Mortalitätsrate betrug in diesen Häusern zwischen 50 und 100%.[1] Aufgrund solcher Zahlen konnte das Risiko dieser Form von Fremdunterbringung nicht mehr geleugnet werden. Die dringend notwendige Bekämpfung der Sterblichkeit war - unter medizinischen Aspekten - zunächst eine reine Infektionsbekämpfung, die man durch Isolierung der Kinder in Boxen, Verbesserung der Milchhygiene und Einstellung von Ammen durchführte. Durchschlagenden Erfolg konnte hierbei SCHLOSSMANN - einer der führendsten Pädiater dieser Zeit - durch die konsequent durchgeführten Maßnahmen in seinem Dresdener Säuglingsheim erreichen. Es gelang ihm, die Säuglingssterblichkeit von über 50% auf 22% herabzusenken. Damit erreichte er eine (fast zu) positive Einstellung der Öffentlichkeit zur institutionellen Säuglingspflege und legte damit den Grundstein zu einer Weiterverbreitung von Anstalten zur Fremdunterbringung von Kleinkindern. Durch diese Erfolge wurde zunächst einmal die Annahme bestätigt, daß es sich beim Hospitalismus um eine akute Infektionskrankheit, bedingt durch die mangelnde Hygiene in der Massenpflege, handelte.

Die chronischen Verlaufsformen des Hospitalismus bezeichnete TUGENDREICH mit dem Terminus Hospitalmarasmus. Hiermit meinte er die Pflegeschäden mit langsamem körperlichem Verfall bei Kindern, die noch nicht schwer erkrankt oder teilweise gesund in die Anstalt gekommen waren und deren Befinden sich nun hier so verschlechterte, bis sie schließlich starben. Dieses ausgeprägte Krankheitsbild konnte

---

1 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit der frühkindlichen zentralnervösen Erziehung, Stuttgart 1974, S. 35.

aber durch erfolgreiche Bekämpfung der Sterblichkeit mittels hygienischer Verbesserungen, wie sie SCHLOSSMANN erreichte, reduziert werden. Statt hoher Sterblichkeitsrate traten nun vielmehr die chronischen Dauerschäden im physischen wie psychischen Bereich in den Vordergrund. Der erste, der sich dem psychischen Aspekt des Hospitalismussyndroms zuwandte, war der Pädiater MEINHARD von PFAUNDLER. Im Gegensatz zu SCHLOSSMANN, der die Ursache des Hospitalismus nur in den mangelnden hygienischen Bedingungen sah, machte er auf die psychosozialen Entbehrungen in der Massenpflege aufmerksam. Bereits 1899 stellte er den Unterschied zwischen der individuellen mütterlichen Pflege in der Familie und den widernatürlichen Bedingungen der Massenpflege fest. Er berief sich auf BAGIENSKI, der ebenfalls neben der erhöhten Infektionsgefahr schon die Monotonie der Massenpflege erkannte und immer wieder auf das Fehlen nervenanregender Einflüsse und Reize sowie den Mangel an individueller Pflege hinwies.[1]

> Während die Säuglinge sich in der ersten Zeit ihrem Entwicklungszustand und dem Krankheitsbild entsprechend verhielten, sollte man nach Abklingen der Krankheit in der Rekonvaleszenz erwarten, daß sie nach überstandener Krankheit wieder aufblühten. Statt dessen aber beobachtete er oft eine zweite Phase der Resignation, in der man die Kinder öfter wach als schlafend antraf.
> "Tritt man an das Bett heran, so wenden sich die Augen wohl noch dem Beschauer zu, doch weder mit dem latenten Lächeln des gesunden noch mit dem der ängstlichen oder schmerzhaft gespannten Miene des kranken Kindes, sondern mit einem indifferenten, resignierten, wie in Ernst und Trauer erstarrten Blick. Rumpf und Glieder liegen ziemlich regungslos auf der Unterlage. Auch wenn man das Kind aufdeckt oder entkleidet, gewahrt man keine lebhaften und kraftvollen Bewegungen der Glieder, sondern träge und unsichere."
> Oft folgt eine dritte Phase des Verfalls. "Man steht einem körperlichen Verfall gegenüber, der sich in

---

1 TH. HELLBRÜGGE, Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Anstalten, Hospitalismus und Deprivation, in: H. OPITZ/F. SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, Berlin/Heidelberg 1966, S. 392.

> außergewöhnlicher und stabiler Blässe, Schlaffheit und Welkheit der Haut und des Unterhautfettes, in Elastizitätsverlust bei scheinbar oft vermehrtem Muskeltonus ausdrückt. Dieser Verfall ist nicht etwa als Zeichen eines chronischen dyspeptischen Zustandes, eines Milch- oder Mehlnährschadens oder einer Organaffektion bestimmter Art anzusehen. Man erkennt ihn oft, bevor die Gewichtskurve ihn anzeigt.
> Von diesem Stadium an macht sich die schwerste Form des Hospitalismus bemerkbar, nämlich die völlige Widerstandslosigkeit gegen infektiöse Schäden. Das Kind erkrankt dann an irgendwelchen enteralen oder parenteralen Infekten und deren Mischformen wie Enteritiden, Kolitiden, Zystopyelitiden, gripposen Bronchopneumonien, Pyodermien. Unter solchen Diagnosen verbirgt sich der wahre Hergang der Sache in Publikationen, statistischen Jahresberichten u. dgl.
> In dem Zustand des Hospitalismus steht der Körper außerhalb aller in alter und neuer Zeit aufgestellter Sätze für das Verhalten seiner Funktionen; ein Gesetz allein behält seine Gültigkeit in der tiefgreifenden Deroute, das Gesetz des unaufhaltsamen Verfalls.[1]

Zur Verbesserung der Situation der Säuglinge und Kleinkinder forderte PFAUNDLER statt der deprivierten Heimsituation eine komplexe Mutter : Kind-Beziehung, in der er die Mutter "wesentlich als Vermittlerin spezifischer empfindungswarmer Reize in einem System wechselseitiger Anregungen sieht".[2]

Die unterschiedlichen Entwicklungen von Familien- und Heimkindern versuchte PFAUNDLER durch eine auf dem Gebiet der Hospitalismusforschung erste, vergleichende Untersuchung zu belegen. Er verglich die Krankheitshäufigkeit von Säuglingen aus Familien der proletarischen, städtischen Armenbevölkerung mit der von Säuglingen aus angesehenen, unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehenden Münchener Säuglingsheimen. Trotz der objektiv ungünstigen Verhältnisse

---

1 M. v. PFAUNDLER, Physiologie des Neugeborenen, in: Döderleins Handbuch der Geburtshilfe, 1915, zit. nach E. SCHMALOHR, Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier. München/Basel 1968, S. 20.

2 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 53.

der Familiensäuglinge zeigten diese doch eine wesentlich bessere körperliche Beschaffenheit und Widerstandsfähigkeit als die Heimkinder. PFAUNDLER führte dies auf "die resistenzzerstörende Wirkung des Massenpflegeschadens zurück".[1] Die Anstaltskinder zeigten außerdem einen mehr oder weniger starken Kümmerwuchs, für den amerikanische Forscher später den Terminus Deprivationszwergwuchs prägten. Die Kinder schienen auch weniger rege und kontaktfreudig als die Familienkinder.

Mit dieser Untersuchung konnte PFAUNDLER nachweisen, daß Kinder auch unter den damals optimalsten Heimbedingungen in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung den Familienkindern, selbst aus proletarischem Milieu, signifikant nachstanden.

Nach den Ergebnissen dieser Untersuchung kam es zu einer Auseinandersetzung zwischen den beiden bedeutendsten Pädiatern, von PFAUNDLER und SCHLOSSMANN, dem Leiter des bereits erwähnten Dresdener Säuglingsheimes. Von PFAUNDLER wandte sich in verschärfter Form gegen die widernatürliche Unterbringungsform in Säuglingsheimen, die er Pflegefabriken sowie Säuglings- und Kleinkinderkasernen nannte.[2]

Für SCHLOSSMANN hing die Bewältigung des Hospitalismusproblems nicht von verbesserten Alternativen, sondern nach wie vor von der Schaffung hinreichend hygienischer Voraussetzungen wie gleichzeitigem Können der Ärzte ab. Diese Position SCHLOSSMANNs wird auch von CZERNY kritisiert, welcher den Vorwurf erhob, daß den "Bakterien mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird, als den Kindern".[3]

Bis in die heutige Zeit findet man in der institutionellen Säuglingspflege immer dort noch Relikte der SCHLOSS-

---

1 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 39.

2 ebd., S. 40.

3 ebd., S. 51.

MANNschen Theorien, wo einwandfreier Hygiene ein Vorrang vor körperlicher und affektiver Zuwendung zuerkannt wird.

Ähnliche Ergebnisse wie PFAUNDLER erzielte die Münchener Kinderärztin MÜLLER in einer weiteren Untersuchung, in der sie 102 Anstaltskinder mit 52 Familienkindern verglich. Sie stellte fest, daß 72,5% der Anstaltskinder unter dem Altersstand entwickelt waren gegenüber einer Retardierung von nur 4% bei den Familienkindern. Dieses Ergebnis fand aber zunächst genausowenig praktische Bedeutung und Umsetzung wie die PFAUNDLERschen Erkenntnisse.

2.2. Der Wiener Kreis

Nach den grundlegenden Untersuchungen deutscher Pädiater folgt in den dreißiger Jahren eine neue Welle verschiedenster Forschungen aus entwicklungs- und tiefenpsychologischer Sicht. In dieser, von LANGMEIER und MATJECEK benannten "alarmierenden Periode" findet man die Untersuchungen der Wiener Schule. Zu diesem Kreis gehörten u.a. KARL und CHARLOTTE BÜHLER, SCHENK-DANZINGER, HETZER, DURFEE und WOLF, und von hier inspiriert die Untersuchungen von SPITZ in den USA und weiterhin die zusammenfassenden Beiträge BOWLBYs, vorwiegend aus dem englischsprachigen Raum.

Die Beiträge von HETZER sowie DURFEE und WOLF eröffneten nach den Arbeiten PFAUNDLERs eine neue Periode der Hospitalismusforschung und waren gleichzeitig die ersten Beiträge von pädagogisch/psychologischer Seite zu diesem Problem. Ausgehend von entwicklungspsychologischen Untersuchungen zum Kinder- und Jugendalter widmeten SCHENK-DANZINGER und HETZER ihre Aufmerksamkeit den Kindern, die sich nicht innerhalb der altersgemäßen Normen entwickelten. So untersuchten sie sowohl die Entwicklungsbedingungen der Anstaltskinder und die Entwicklungsdifferenzen von Heim- und Pflegekindern.

Für die festgestellten Störungen im Sprach- und Sozial- und Leistungsbereich werden negative Anstaltsstrukturen[1] verantwortlich gemacht, die dem Kind zu wenig Anregung, zu

---

1 HETZER und auch SCHENK-DANZINGER halten - ähnlich wie PFAUNDLER - eine Verbesserung der Anstaltsbedingungen für unmöglich und beteiligen sich daher sehr stark an der Kontroverse Heimerziehung : Pflegefamilie. Nach ihrer Untersuchung "Pflegemutter und Pflegekind", Leipzig 1930, tendieren sie sehr stark zur Ersatzfamilie, da ihrer Meinung nach ausreichend gute Pflegefamilien zur Verfügung stehen und Pflegekinder eine deutlich positivere Entwicklung durchlaufen als Heimkinder. Die Notwendigkeit einer intensiveren Betreuung von Pflegefamilien wird ebenfalls angesprochen.

wenig Kontaktmöglichkeiten und in ihrer Monotonie zu geringe Möglichkeit zur freien persönlichen Entfaltung geben.

In ihren Arbeiten führt HETZER auch den Begriff des psychischen Hospitalismus (wieder!) in die Diskussion ein. An ihren Ausführungen wird deutlich, daß die bereits genannten Ansätze SCHLOSSMANNs in Theorie und Praxis weitere Beachtung gefunden haben, die PFAUNDLERschen Theorien dagegen selbst in Fachkreisen, nämlich auch HETZER, unbekannt geblieben sein müssen.

Eine weitere Untersuchung führten DURFEE und WOLF an zehn Monate alten Säuglingen durch, um festzustellen, welche Faktoren der Anstaltserziehung sich so nachteilig auswirkten. Neben der von allen Autoren genannten Anregungsarmut fanden sie als wichtigste Bedingung für eine negative bzw. positive Entwicklung die mangelnde oder nicht vorhandene Mutterperson im Heim. Eine Bekämpfung des Hospitalismus in der Anstalt halten sie für möglich, wenn die Mütter an der Pflege des Kindes beteiligt werden.

2.3. Die Untersuchungen und Ergebnisse von R. SPITZ

Angeregt durch die Forschungen des Wiener Kreises über die psychischen Folgen des Hospitalismus, denen nach DURFEE, WOLF u.a. zwei Faktoren, nämlich Mangel an Reizen durch die sterile Heimatmosphäre und vor allem Trennung von der Mutter zugrunde liegen sollten, untersuchten SPITZ und WOLF in den USA die Auswirkungen des Heimaufenthalts unter den verschiedensten Bedingungen bei Kindern vom ersten bis vierten Lebensjahr. Ziel der Untersuchung war, die krankmachenden Faktoren zu isolieren und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung zu überprüfen.

SPITZ begann mit einer auf einen längeren Zeitraum angelegten Untersuchung an 164 Kindern. Davon lebten 130 Säuglinge in Heimen, davon 61 in einem Findelhaus im traditionellen Sinne in Lateinamerika und 69 in einem Säuglingsheim, in dem Kinder von straffälligen Müttern aufgezogen wurden, aber von diesen zumindest stundenweise am Tage betreut wurden. Da sich die Heime in unterschiedlichen Kontinenten befanden, wurden auch dort entsprechende Familienkinder ausgewählt. 23 Kinder dieser Vergleichsgruppen lebten in einer größeren Stadt, entstammten der Mittelschicht, vornehmlich Akademikerkreisen, in der anderen Vergleichsgruppe befanden sich 11 Bauernkinder, die in einem ärmlichen Fischerdorf aufwuchsen. Diese Kinder wurden nun mit dem in Wien entwickelten Baby-Test untersucht, und erwartungsgemäß unterschieden sich die Entwicklungsquotienten in den ersten Monaten entsprechend der sozialen Herkunft, und zwar in den Rangfolgen:

	I	II
Stadt/Mittelschichtkinder:	133	131
unausgelesene Findelh.Kd.:	124	72
Bauernkinder :	107	101
Säuglingsheimkinder :	101,5	105

Nach 9 - 12 Monaten hatten sich die EQs entsprechend II verändert. Nicht verwunderlich ist, daß der EQ der Akademikerkinder überdurchschnittlich hoch ist und auch bleibt, die Kinder aus dem Säuglingsheim und die Bauernkinder zwar einen erheblich niedrigeren, aber ebenfalls im Normalbereich liegenden, stagnierenden EQ aufweisen. Gemeinsam ist ihnen beiden, daß sie zwar nicht unter optimalen Bedingungen aufwachsen, aber doch von ihren Müttern betreut werden. Am aufschlußreichsten ist für SPITZ die Entwicklung der Kinder in dem Findelhaus, die zu Beginn einen sehr hohen EQ aufwiesen, der aber nach Trennung von ihren Müttern - bei sonst gleichen Bedingungen wie im Säuglingsheim - weit unter den Durchschnitt sank. SPITZ verfolgt die Kinder bis zur Wiedervereinigung mit ihren Müttern und stellt fest, daß die Rückstände schnell aufgeholt wurden, wenn die Trennung nicht länger als drei Monate dauerte, nach einer längeren Trennung über fünf Monate sind für SPITZ die Schäden irreversibel. Die Kinder, die über zwei Jahre hinaus in dem Findelhaus verblieben, zeigten schließlich einen EQ von 45 und wiesen alle Symptome des Hospitalismus auf. SPITZ unterscheidet aufgrund seiner genauen Beobachtungen die anaklitische Depression und den Hospitalismus: Bei einem partiellen Entzug der Mutter von drei bis fünf Monaten durchliefen die Kinder Stadien, die der Depression erwachsener Patienten sehr ähnelte. Die genaueren Symptome beschreibt SPITZ so:

> Erster Monat: Die Kinder werden weinerlich, anspruchsvoll und klammern sich gern an den Beobachter, sobald es ihm gelungen ist, den Kontakt mit ihnen herzustellen.
>
> Zweiter Monat: Das Weinen geht oft in Schreien über. Es kommt zu Gewichtsverlusten. Der Entwicklungsquotient steigt nicht mehr.
>
> Dritter Monat: Die Kinder verweigern den Kontakt. Sie liegen meistens in ihren Bettchen auf dem Bauch - ein pathognomisches Zeichen. Beginn der Schlaflosigkeit. Weitere Gewichtsverluste. Es besteht eine Anfälligkeit für hinzutretende Erkrankungen. Die motorische Verlangsamung wird allgemein. Erstes Auftreten des starren Gesichtsausdrucks.

> Nach dem dritten Monat: Der starre Gesichtsausdruck wird zur Dauererscheinung. Das Weinen hört auf und wird durch Wimmern ersetzt. Die motorische Verlangsamung nimmt zu und mündet in Lethargie. Der Entwicklungsquotient fängt an zu sinken.[1]

Die Schwere der Symptomatik beim einzelnen Kind korrelierte mit der Qualität der Mutter : Kind-Beziehung vor der Trennung. Je besser diese Beziehung war, je größer das Trennungserlebnis und seine Auswirkungen. Erfolgt auch nach fünf Monaten noch keine Wiedervereinigung mit der Mutter, so führte der totale Entzug zu einer noch schwereren Störung, die SPITZ als Hospitalismus bezeichnet und die zumindest teilsweise nicht reversibel ist. Nach der anaklitischen Depression zeigten die Kinder nun folgenden Entwicklungsverlauf:

> Die Verlangsamung der Motorik kam voll zum Ausdruck; die Kinder wurden völlig passiv; sie lagen in ihren Bettchen auf dem Rücken. Sie erreichten nicht das Stadium der motorischen Beherrschung, das notwendig ist, um sich aus der Bauchlage zu drehen. Der Gesichtsausdruck wurde leer, oft schwachsinnig, die Koordination der Augen ließ nach. Wenn nach einiger Zeit die Mobilität wieder auflebte, geschah es bei manchen Kindern in Form des 'spasmus nutans'; bei anderen zeigten sich seltsame Bewegungen der Finger, die an athetotische Bewegungen erinnern.[2]

Mit vier Jahren konnte die Mehrzahl der Kinder kaum laufen und sitzen, stehen oder sprechen. Von 91 dieser beobachteten Kinder starben außerdem 27 im ersten und 7 weitere Kinder im zweiten Lebensjahr. Den Verfall der körperlichen Kräfte nennt Spitz auch - in Anlehnung an PFAUNDLER - Marasmus, eine Erscheinung, die durch die minimale Verbesserung der Personalstruktur heute kaum noch beobachtet wird, da andererseits auch Kinder mit so schwerwiegenden psychischen und physischen Defekten in Heimen für Geistig-Behinderte als Pflegefälle untergebracht werden.

> Dieser Verfall manifestiert sich zuerst in einer Stokkung der psychischen Entwicklung des Kindes; dann set-

---

1 R. SPITZ, Vom Säugling zum Kleinkind Stuttgart 1972, S. 282 f.

2 ebd., S. 290.

> zen psychische Funktionsstörungen ein, mit denen somatische Veränderungen einhergehen. Im nächsten Stadium führt dies zu gesteigerter Infektionsanfälligkeit und schließlich, wenn der Mangel an affektiver Zufuhr bis ins zweite Lebensjahr hinein andauert, zu einer auffallenden Erhöhung der Sterblichkeitsquote.[1]

In weiteren Untersuchungen sah SPITZ immer wieder diese ersten Ergebnisse bestätigt und forderte, daß in Anstalten und Heimen aber auch in der Sozialgesetzgebung die Bedeutung einer ausreichenden Mutter : Kind-Beziehung berücksichtigt werden müsse, wenn man die nachgewiesenen Schäden eindämmen wolle. Es ist für ihn denkbar, daß man Waisenhäuser durch Verbesserung der Personalstruktur so umorganisieren könnte, daß sie für die Kinder nicht mehr eine solch pathogene Umwelt bieten. Zu detaillierten Vorschlägen aber sieht er sich außerstande. Aber auch ohne konstruktive Vorschläge erreichte SPITZ auch im deutschsprachigen Raum einen durchbrechenden Bekanntheitsgrad. Gemeinsam mit BOWLBY und dessen Bericht für die Weltgesundheitsorganisation "Maternal Care and Mental Health" von 1951 erreichte er, daß das Problem der Heimunterbringung überhaupt Gegenstand theoretischer Diskussion wurde.

Die Interpretationsversuche des Hospitalismussymptoms seitens der Tiefenpsychologie nehmen ihren Ausgangspunkt in der Bedeutung der frühen Kindheit, insbesondere der frühkindlichen Objekbeziehungen in der familialen Intimgruppe. Das Gelingen von Sozialisation, die Entwicklung einer gesunden, nicht krankhaften Persönlichkeit, die Triebbedürfnisse und Umweltansprüche (Entwicklung des Realitätsprinzips) miteinander in Einklang bringen kann, wird weniger in Abhängigkeit von genetischen Determinanten, sondern von Umweltbedingungen, insbesondere mitmenschlichen Beziehungen, gesehen. Ausschlaggebend sind zunächst eine gleichbleibende physische Versorgung wie emotionale Zu-

---

1 R. SPITZ, Vom Säugling zum Kleinkind, a.a.O., S. 292.

2 J. BOWLBY, Maternal care and mental health, Geneva 1957.

wendung, die das Kind im ersten Lebensjahr durch eine konstante Bezugsperson, nämlich die Mutter, erfährt. Eine unzureichende Affektzufuhr durch unzureichende oder fehlende mütterliche Personen bedingt dann die Unfähigkeit, stabile emotionale und soziale Beziehungen aufzubauen und verursacht zunächst die Symptome, die SPITZ in der anaklitischen Depression und im Hospitalismus beschreibt. Über die späteren Langzeitschäden - das oftmals asoziale Verhalten ehemaliger Heimkinder - macht er folgende Aussagen:

> Von der Gesellschaft aus gesehen, haben gestörte Objektbeziehungen im ersten Lebensjahr, seien sie abweichend von der Norm, ungeeignet oder unzureichend, Folgen, die das Fundament der Gesellschaft selbst gefährden. Ohne eine Schablone, eine Prägeform, fehlt den Opfern gestörter Objektbeziehungen später selbst die Fähigkeit, Beziehungen herzustellen. Sie sind nicht ausgerüstet für die fortgeschritteneren, komplizierteren Formen des persönlichen und gesellschaftlichen Austauschs, ohne den wir als Art nicht fähig wären, weiter zu existieren. Sie können sich nicht an die Gesellschaft anpassen. Sie sind emotionale Krüppel; vor mehr als hundert Jahren hat die Jurisprudenz für solche Individuen den heute in Vergessenheit geratenen Begriff moral insanity (Moral-Schwachsinn) geprägt. Ihre Fähigkeit zu normalen menschlichen und sozialen Beziehungen ist gestört; sie haben niemals Gelegenheit gehabt, libidinöse Beziehungen zu erleben und das anaklitische Liebesobjekt zu konstituieren. Selbst ihre Übertragungsfähigkeit ist geschädigt, so daß sie auch darin behindert sind, aus einer Therapie Gewinn zu ziehen.
> ... Die Beziehungen, die sie herstellen können, erreichen nur gerade die Stufe der Identifizierung und gehen kaum darüber hinaus, denn sie sind nie in der Lage gewesen, die früheste, die grundlegendste, die anaklitische Beziehung zu ihrer Mutter herzustellen. Das Elend dieser Kinder wird in die Trostlosigkeit der sozialen Beziehungen des Herwachsenden umgesetzt. Da ihnen die affektive Nahrung vorenthalten wurde, ist ihr einziges Hilfsmittel die Gewalt. Der einzige Weg, der ihnen noch offen steht, ist die Zerstörung einer Gesellschaftsordnung, deren Opfer sie sind. Das Kind wurde um die Liebe betrogen, dem Erwachsenen bleibt nur Haß.[1]

Überichbildung durch Identifizierung und Introjektion sind Prozesse in der Primärsozialisation, der ödipalen Phase,

---

1 R. SPITZ, Vom Säugling zum Kleinkind, a.a.O., S. 310 f.

die im Heim aufgrund fehlender konstanter Bezugspersonen nur sehr gestört verlaufen können. Das Fehlen eines Vorbildes durch zu viele und dauernd wechselnde Personen verhindert eine gelungene Identifikation, die nur stattfindet, wenn für sie ein Anreiz durch emotionale Zuwendung besteht, wie die damit verbundene Introjektion von Rollenerwartungen und Verhaltensnormen. Da die Dauer, Art, Tönung und Intensität der Identifikation die Form der Überichbildung beeinflussen, ergeben sich für das Heimkind sehr negative Konsequenzen. Erreicht das Kind im Heim in der Regel keine gelungene Identifikation, so bleibt das Überich unterentwickelt, defekt, lückenhaft. Es kommt nicht zu einer autonomen Verhaltenssteuerung, sondern das Verhalten wird triebhaft, gemessen an gesellschaftlichen Normen, oft asozial.

Diese Schäden, die sowohl während wie nach längerer Institutionalisierung auftreten, führt SPITZ ausschließlich auf die Trennung von der mütterlichen Bezugsperson zurück. Er sieht zwar den Mangel an Reizen in Heimen, der aber für ihn durch eine Mutter : Kind-Beziehung wie in Mutter : Kind-Heimen ausgleichbar ist. Diese Überbetonung der Mutter : Kind-Beziehung bei SPITZ und auch bei BOWLBY muß auf dem Hintergrund der von der Psychoanalyse vertretenen Mutter : Kind-Dyade oder Symbiose gesehen werden. Davon ausgehend, daß die menschliche Persönlichkeitsentwicklung von sozialen Beziehungen determiniert wird und zudem die Erlebnisse der ersten Lebensjahre prägenden Einfluß besitzen, hat die Mutter : Kind-Beziehung eine zentrale Bedeutung für den Säugling, der sowohl in seinen sozialen wie organischen Bedürfnissen von dieser Bezugsperson total abhängig ist. Seine negativen wie positiven Empfindungen seiner körperlichen Spannungszustände werden als Einwirkung dieser Person erlebt. Daher wird auch die Interaktion mit der ersten Pflegeperson zum grundlegenden Muster späterer Sozialbeziehungen, da die Interaktion mit der Umwelt zunächst ausschließlich in der Interaktion mit der Mutter besteht.

Doch moderne Psychoanalytiker sehen nicht mehr wie SPITZ die monokausale Ursache für irreparable Hospitalismusschäden in dem Verlust der mütterlichen Bezugsperson zugunsten der sterilen, völlig affektlosen Heimsituation, sondern machen weitere Faktoren für das Krankheitsbild verantwortlich.[1] Sie vertreten vielmehr die Auffassung, daß die Trennung von der Mutter in unserer Gesellschaft noch negative Folgen haben muß, da die familienersetzenden Institutionen Deprivationsschäden noch immer nicht unterbinden können. Zur Heimsituation gehört nach ihrer Auffassung nicht nur die Trennung von der Mutter, sondern zugleich eine ständige Personalfluktuation, eingeschränkte Affektzufuhr, mangelnde nicht altersadäquate Anregungen sowie nachteilig wirkende Erziehungstechniken. So kann nach BETTELHEIM nicht generell die Kollektiverziehung als solche, sondern die in Westeuropa und den USA qualitativ schlechte Erziehung in den Heimen, im Gegensatz z.B. zum israelischen Kibbutz, für die Deprivationsschäden verantwortlich gemacht werden.

---

1 Negativfaktoren für das Kleinkind sind aus psychoanalytischer Sicht die autoritären Straftechniken, in denen nicht die Intention einer Handlung, sondern ihre Folgen bestraft werden. Dies bedingt ein Überich, das erst mit Schuldgefühlen nach der Tat reagiert, aber keine Verhaltenssteuerung vor dem 'Vergehen' leisten kann. Das übermäßig strenge Aufstellen von Ge- und Verboten, deren Befolgen nicht durch Einsicht, sondern durch Sanktionen erreicht wird, hat bei den Kindern und Jugendlichen zur Folge, daß nur solange adäquat reagiert wird, solange dieser Außendruck besteht. Entfällt dieser, folgen sie nur noch den unkontrollierten Triebbedürfnissen.

Vgl. B. BETTELHEIM, Kinder der Zukunft, München 1973, S. 17 f.
H. LAZARUS, Thesen zur kriminogenen Wirkung in Heimen, In: U. GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1973, S. 130 ff.
T. MOSER, Jugendkriminalität und Gesellschaftsstruktur, Frankfurt 1970.

2.4. Die Experimente von SKEEL und SKODAK

Eine chronologische Aufzählung aller Arbeiten im deutschsprachigen, besonders aber auch englischsprachigen Raum, scheint an dieser Stelle aufgrund der Fülle von Untersuchungen nicht möglich. Genannt werden müßten u.a. aber ANNA FREUD und DOROTHY BURLINGHAM, die über ihre Beobachtungen an Kriegskindern berichten. Neben ihren differenzierten Beobachtungen,die auch das Kind innerhalb einer Gruppengemeinschaft besonders berücksichtigen, ist ihre Forderung nach Auflösung der Heime für die traditionelle Hospitalismusforschung sehr interessant. Sie sehen es als bessere Lösung, jeder Betreuerin oder Erzieherin fünf oder sechs Kinder mit nach Haus zu geben (das entspräche etwa dem Konzept unserer heutigen Kinderkleinstheime), als die Kinder zu institutionalisieren.

Besonders wichtig für die Reversibilität bzw. Irreversibilität von Heimschäden und auch die Bedeutung von sozialer und sensorischer Stimulation sind die Untersuchungen von SKEELS und SKODAK[1]:

Zwei stark zurückgebliebene Mädchen (ca. drei Jahre) wurden als hoffnungslose Fälle (sowie aus Platzmangel) in ein Heim für schwachsinnige Frauen und Mädchen überwiesen. In einer Frauenstation entwickelten sich die Kinder - vermutlich durch die intensive emotionale Zuwendung der Frauen - zusehends und holten ihren Entwicklungsrückstand so weit auf, daß sie in Adoptivfamilien vermittelt werden konnten. Nach diesem zufällig so positiv erzielten Ausgang wurden nun 13 andere, ebenfalls stark retardierte Kinder, in diese Anstalt überwiesen und wurden von den debilen Frauen betreut. Diese Heimkinder, die unteren Sozialschichten entstammten, wurden nun in ihrer Entwicklung mit 12 anderen Kindern verglichen, die aus wesentlich besserem sozialen Milieu stammten und eigentlich nur wegen Erkrankung eines

---

1 Vgl. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 72.

Elternteils oder kurzfristigen familialen Komplikationen eingewiesen worden waren und bereits einen durchschnittlichen IQ von 87 aufwiesen. Letztere Kinder verblieben aber weiterhin im Waisenhaus. Der IQ fiel bei ihnen im Verlauf der Jahre auf durchschnittlich 61, die Kinder aus der Experimentgruppe hingegen konnten ihre Rückstände aufholen und wurden - bis auf zwei Ausnahmen - zur Adoption freigegeben. Ihr IQ war durchschnittlich auf 101 gestiegen. Diese zwei restlichen,nicht adoptierten Kinder blieben bei den debilen Frauen und zeigten im späteren Kindesalter einen deutlichen Intelligenzrückschritt, was beweist, daß nicht ausschließlich emotionale Zuwendung ohne jegliche gezielte Förderung eine normale intellektuelle Entwicklung sichert. Es läßt sich aber auch als Gegenargument gegen bestimmte Lerntheoretiker verwenden, daß ausschließlich der Verlust sensorischer Reize in den ersten Lebensjahren die Hospitalismusschäden verursacht und mangelnde Affektzufuhr für die Entwicklung unbedeutend ist.

Nach 25 Jahren wurden die Mitglieder beider Gruppen erneut untersucht. Die Mitglieder der ehemaligen Experimentgruppe, die adoptiert worden waren, waren beruflich wie privat voll integriert; auch ihre Kinder zeigten eine normale, durchschnittliche Entwicklung. Die Mitglieder der Kontrollgruppe hatten teilweise eine typische Heimkarriere gemacht, sie waren als Erwachsene weder beruflich noch privat normal eingegliedert; sie verrichteten bis auf eine Person ausschließlich Hilfsarbeiten. Diese 'Ausnahme' hatte im Rahmen einer Forschungsarbeit durch einen Wissenschaftler besondere Aufmerksamkeit und Förderung erfahren (Sprachtraining und intensives Stimulationsprogramm). Sie war an einen Sprachlehrer weitervermittelt worden, der sie in seine Familie integrierte,und so machte diese Person im Gegensatz zu den anderen eine völlig normale, positive Entwicklung durch .[1]

---

1 Vgl. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O.

Intelligenzretardierungen sind in positiver sozialer Umwelt mit Hilfe von Spezialtrainingsprogrammen aufholbar und - wie der geschilderte Fall beweist - sogar im Gegensatz zu den Aussagen von SPITZ bis zu einem Lebensalter von sieben Jahren. Dieses Ergebnis ist besonders wichtig für die Adoptiv- und Pflegekindervermittlung und zeigt, wie sehr Kinder bei entsprechender emotionaler Zuwendung wie intellektueller Förderung ihre Heimschäden aufholen können. Außerdem liefert diese Untersuchung einen exakt durchgeführten Beweis, daß die negative Heimsituation sowohl in Hinsicht auf ihre Reizarmut wie aber auch fehlende Emotionalität die Schäden verursacht, die mit Hospitalismus umschrieben werden und nicht die Heimkinder von vornherein nur eine negative Auslese darstellen, die mit normalen Familienkindern aufgrund sozialer Herkunft und praenataler Schädigung nicht mehr vergleichbar sind. Eben weil diese Kinder der Experimentgruppe von teilweise geistig behinderten Müttern abstammten und eine so positive Entwicklung (4 von 12 brachten es, selbst nach frühkindlicher Institutionalisierung, immerhin zu einem Hochschulabschluß) durchmachten und dies im Gegensatz zu der Kontrollgruppe, die sich so negativ entwickelte, obwohl auf diesen Kindern nicht der "Makel asozialer Herkunft lastete".

2.5. A. DÜHRSSENs vergleichende Untersuchung bei Heim-, Pflege- und Familienkindern

Einer der 'klassischen' deutschen Beiträge zur Hospitalismusforschung ist die vergleichende Untersuchung von A. DÜHRSSEN.[1] Ausgehend von einer psychiatrisch-psychologischen Fragestellung über die Bedeutung der Umwelteinflüsse für die frühkindliche Entwicklung oder - negativ ausgedrückt - über die Korrelationen zwischen Umweltbedingungen und psychiatrischen Befunden untersuchte sie Kinder bis zum Schulalter, die entweder in Heimen oder Pflegefamilien oder bei ihren leiblichen Eltern aufgewachsen waren.

Sie selbst geht davon aus, daß bei einer solch allgemeinen Untersuchung eine Beantwortung subtiler wissenschaftlicher Fragen (wie Zeitpunkt der Reversibilität von Schäden) nicht erreicht werden kann, daß aber die Möglichkeit besteht, die Folgeerscheinungen zu erkennen, die Heimerziehung oder Unterbringung in einer Pflegefamilie im Gegensatz zur Erziehung in der eigenen Familie nach sich ziehen. Bei dieser ca. 100 Kinder umfassenden Untersuchung kann man ebenfalls noch nicht von einer ausreichenden statistischen Beweisführung ausgehen, sondern sollte diese Arbeit als erweiterte Kasuistik betrachten. Ihr Wert zeigt sich im Vergleich mit ähnlichen Untersuchungen, deren empirisches Material durch die Zahlen insbesondere der psychiatrischen Befunde bestätigt oder erweitert werden konnte.

Aufschlußreich für die Deprivationsforschung sind die Testergebnisse, die sehr deutlich die Fehlentwicklungen von Heimkindern im Gegensatz schon zu Pflegekindern und vor allem Familienkindern im Bereich der körperlichen Erkrankungen, der neurotischen Symptomatik, der Intelligenz-

---

1 A. DÜHRSSEN, Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Eine vergleichende Untersuchung an 150 Kindern im Elternhaus, Heim und Pflegefamilie. Göttingen 1964.

entwicklung, des Schulverlaufs und auch des Sozialverhaltens aufzeigen.

Die wichtigsten Zahlen und Tabellen sollen hier auszugsweise dargestellt werden.[1]

Anhand bereits vorliegender und eigener psychiatrischer Untersuchungen unterscheidet DÜHRSSEN einmal zwischen den konstitutionellen Mängeln, wie angeborener Schwachbegabung oder Debilität (I), aufgetretenen Erkrankungen mit Beteiligung des Zentralnervensystems (II) und drittens noch interkurrent durchgemachte Erkrankungen ohne Beteiligung des Zentralnervensystems (III)

	ERKRANKUNG	PFLEGE-KIND	HEIM-KIND	FAMILIEN-KIND
I	konstitutionelle Schwachbegabung od. Debilität	2	9	2
II	org. Erkr. m. Beteiligung des Zentralnervensystems	3	6	2
	davon: Meningitis	0	3	0
	Encephalitis	0	1	0
	Commotio n.Unfall	1	2	1
	Poliomyelitis	1	0	1
	cerebr. Folgen von lues congenitia	1	0	0
III	organ. Erkrankungen ohne Beteiligung des ZNS	18	8	10
	davon: Ernährungsstörung	8	5	3
	Pyloropasmus	1	0	1
	Rezidiv.Durchfälle	1	0	1
	Ileus	1	1	0
	Ikterus	1	1	0
	gehäufte Anginen	3	0	2
	Ekzem	1	0	0

1 A. DÜHRSSEN, a.a.O., S. 31

ERKRANKUNG	PFLEGE-KIND	HEIM-KIND	FAMILIEN-KIND
Asthma	2	0	0
spath. Bronchitis	2	1	1
Tbc	2	1	1
Cliron. Oritis	3	2	1
geh. Kinderkrankh.	3	2	2
Fränkelsche Erkr.	1	0	0
Vitium cordis	2	0	0
Epiphysenlösung nach Unfall	0	0	1

Auffallend ist bei dieser Tabelle, daß Heimkinder durch eine sehr hohe Zahl bei den konstitutionellen Mängeln und Erkrankungen mit Beteiligung des Zentralnervensystems hervortreten. Dies stimmt mit anderen Untersuchungen überein, daß sich unter Heimkindern überdurchschnittlich viele 'Risikokinder' befinden. Aufgrund positiver Selektion ist diese Erscheinung bei Pflegekindern nicht anzutreffen, denn es werden mehr unproblematische Kinder vermittelt. Die Pflegekinder fallen dagegen - im Gegensatz zu Heim- und Familienkindern - durch eine erhöhte Krankheitsanfälligkeit auf, die u.U. als psychosomatische Reaktion zu deuten ist.

Bei den Befunden über die Intelligenzentwicklung, den Schulverlauf und die neurotische Symptomatik wie Auffälligkeiten im Sozialverhalten, wurden nur die Kinder berücksichtigt, bei denen kein konstitutioneller Schaden oder organische Ausfallerscheinungen im Bereich des Zentralnervensystems feststellbar waren. Damit reduzierten sich die Ausgangszahlen der drei Gruppen von jeweils 50 auf 35 bei den Heimkindern, 45 bei den Pflegekindern und 48 bei den Familienkindern. Mögliche Ursachen für die hohe Anzahl konstitutioneller oder organisch bedingter Ausfallserscheinungen im Bereich des ZNS bei Heimkindern werden von

DÜHRSSEN nicht, aber noch an anderer Stelle in dieser Arbeit diskutiert. -

Tab. IV [1]

Intelligenzquotient der nicht organisch geschädigten Kinder

IQ	Heim-kind	Pflege-kind	Fam.-kind
0,60 - 0,69 imbezil	-	-	-
0,70 - 0,79 debil	5	4	-
0,80 - 0,84 fragl. deb.	4	3	1
0,85 - 0,99 n.deb. = normal	17	16	8
1,00 - 1,10	9	22	35
über 1,11	-	-	4
	35	45	48

Eine neurotische Symptomatik (I) (wie Enuresis, Enkopresis, Jactatio Tics, Stottern, Schlafstörungen, Ängste, Zwänge etc.) und Auffälligkeiten im Sozialverhalten (II) (wie Indifferenz, Kontaktlosigkeit, Isoliertheit, Distanzlosigkeit, Wahllosigkeit, Aggressivität etc.) zeigen die Kinder in folgenden Prozenträngen:

	I	II
von 35 Heimkindern	30 (87,0%)	29 (82,8%)
von 45 Pflegekind.	36 (79,2%)	30 (66,6%)
von 48 Fam.Kindern	32 (67,2%)	27 (56,2%) [2]

Der Schulverlauf der ausgewählten Kindergruppe zeigt ebenfalls einen recht negativen Verlauf, wie ja durch die Intelligenzleistungen und durch die neurotischen Symptome und Schwierigkeiten im Sozialverhalten bereits zu erwarten war:

---

1 A. DÜHRSSEN, a.a.O., S. 78.

2 ebd., S. 92 und 95.

Schulverlauf	Heim-kind	Pflege-kind	Fam.-kind
eingeschult, glatter Verlauf	8	26	41
eingeschult, wieder ausgesch., sitzengeblieben	9	5	-
zurückgestellt	18	14	4
versuchsweise eingesch.	-	-	1
nur auf Wunsch der Eltern	-	-	2
	35	45	48

Besonders interessant für die Problematik der Heimkinder ist eine weitere Ausdifferenzierung, die DÜHRSSEN bei den vollständigen Kindergruppen (50 Kinder pro Gruppe) vornimmt.

	Heim-kind	Pflege-kind	Fam.-kind
Es wurde Hilfsschule erwogen	7	4	0
Keine Einschulung, obgleich der IQ über 85	16	12	2

DÜHRSSEN unterläßt es allerdings, diese Zahlen im Hinblick auf mögliche Ursachen des unverständlichen Einschulungsverfahrens zu diskutieren. Ohne genauere Aktenkenntnis bleibt nur zu vermuten, daß soziale Auffälligkeiten die Zurückstellung legitimierten sowie die Stigmatisierung besonders bei den Heimkindern so weit vorgeschritten ist, daß diese Kinder bereits aufgrund zu erwartender Schwierigkeiten zurückgestellt wurden und daß eine Einschulung auch von den Heimen und Pflegeeltern nicht forciert wurde in dem Glauben, dem Kind noch einen weiteren Freiraum für seine Entwicklung zuzugestehen und auch aus Angst vor zu-

sätzlichen Schulschwierigkeiten, wie es vermutlich von viel mehr leistungsorientierten Durchschnittseltern getan wird.

Bei der Gesamteinschätzung dieser Untersuchung ist es grundsätzlich zu begrüßen, anhand sehr gründlicher Falluntersuchungen zusammenhängende Zahlen über Intelligenzentwicklung, Schulverlauf und psychische und physische Auffälligkeiten zu erhalten. Wenn diese Zahlen, wie DÜHRSSEN selbst sagt, noch keine einwandfreie empirische Beweisführung über die Schädlichkeit der Anstaltserziehung erlauben, so bestätigen sie doch die Hypothesen früherer Wissenschaftler und werden selbst wiederum bestätigt durch die Untersuchungen insbesondere von PECHSTEIN und MEIERHOFER/KELLER. Im Kontext mehrerer Untersuchungen erlauben dann diese Zahlen, auf etwaige Kausalzusammenhänge zwischen negativer Entwicklung und Heimerziehung hinzuweisen.

Die erbrachten Zahlen sind für DÜHRSSEN kein Zwang, sich einmal intensiv mit den Bedingungen im Heim auseinanderzusetzen. Sie fordert ausschließlich - und das ist sicherlich auf ihre kinderärztliche und nicht pädagogische Tätigkeit zurückzuführen - eine:

- Verbesserung der Personalsituation und verbesserte fachliche Ausbildung der Schwestern,
- Verhinderung des Heimwechsels im Trotz- und Schulalter sowie
- psychiatrische Betreuung hospitalisierter Kinder in der Pubertät.

2.6. Der lerntheoretische Ansatz URSULA LEHRs

Nach den psychoanalytischen Konzeptionen der fünfziger Jahre findet man ab 1960 vor allem in den USA immer mehr lerntheoretisch orientierte Ansätze in der Hospitalismus- bzw. Deprivationsforschung. Die Endergebnisse psychoanalytischer Forschungen wurden nicht bestritten, d.h. über die Symptomatik des Hospitalismus herrscht gegenseitige Anerkennung und Übereinstimmung, doch werden die Ursachen unterschiedlich interpretiert.

Im Sinne der Lerntheorie ist alles Verhalten erlernt, und zwar in Abhängigkeit von Reizen, Stimuli und auch Reaktionen der sozialen Umwelt. In diesem Sinne ist Hospitalismus eine Deprivationserscheinung, da dem Kind im Heim wichtige Stimulationen vorenthalten werden. Die Ursache des Hospitalismus liegt damit nicht in der Entbehrung der affektiven, mütterlichen Zuwendung, sondern im Fehlen sensorischer Reize, d.h. Fehlen genügend taktiler, kinästhetischer, visueller, akustischer und verbaler Reize. Weiterhin wird die Förderung der kognitiven Entwicklung vernachlässigt, und das Kind erfährt eine nicht unerhebliche Einschränkung seiner Bewegungsfreiheit. Die Reizarmut der Heimsituation ist gepaart mit mangelnder positiver Verstärkung, so daß das Verhaltensrepertoire des Kindes sich nicht altersadäquat entwickeln kann.

> Außerdem muß berücksichtigt werden, unter welchen Umständen eine bestimmte Stimulation den Organismus erreicht. Nur wenn die Stimulation als konsistente Antwort auf bestimmte Verhaltensweisen oder Bedürfnisse des Kindes erfolgt, kann sich die gewünschte Verhal-

---

1 Eine Übersicht über lerntheoretische Untersuchungen gibt U. LEHR in ihrem Buch: Die Rolle der Mutter in der Sozialisation des Kindes, Darmstadt 1974, sowie R. KOCH in: Berufstätigkeit der Mütter und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, Köln 1975. Als wichtigste Untersuchungen müßten an dieser Stelle die von RHEINGOLD, CASLER und GEWITZ genannt werden.

> tensqualifikation erhalten. ... Offenbar gedeihen junge Kinder besser, wenn die Art und Weise, in der die Umgebung auf das Kind reagiert, eine gewisse Konstanz aufweisen.[1]

So zeigt sich auch im Rahmen der Lerntheorie, daß die situativen Bedingungen im Heim eine gesunde Entwicklung des Kleinkindes verhindern. Jedoch können die Folgen der Institutionalisierung nicht mehr auf die Trennung von der Mutter zurückgeführt werden. RHEINGOLD versucht in seinen experimentellen Untersuchungen, die Hypothese der mangelnden Stimulation zu verfestigen, indem er einer Experimentgruppe von Heimkindern (im Gegensatz zu Kontrollgruppen) vermehrte Stimulation - ohne emotionale Zuwendung - bot und bei dieser Gruppe dann auch eine bessere intellektuelle Entwicklung nachweisen konnte. Die Frage bleibt nur - besonders im Hinblick auf SKEELS Experiment - ob die intellektuelle Entwicklung nicht durch affektive Zuwendung auch erreicht oder zusätzlich gesteigert werden könnte?

Als deutsche Vertreterin der Lerntheorie wehrt sich U. LEHR genau wie CASLER gegen die Überbetonung der Korrelation Mutterentbehrung und Retardierungserscheinungen, da eine ursächliche Beziehung nicht in genügendem Maße nachgewiesen ist, da Hospitalismussymptome auch bei vorhandener Mutterfigur in der Familie auftreten können. Nach ihrer Meinung sind diese Deprivationssymptome bestenfalls auf die reizarme Umwelt im Heim zurückzuführen, wenn diese Schäden nicht schon als Folgen nachteiliger familialer Bedingungen vor Beginn der Anstaltserziehung zu interpretieren sind. Ihren extremen Standpunkt erklärt LEHR mit dem niedrigen ökonomischen Status der Mütter, deren schlechten Gesundheitszustand während der Schwangerschaft, sowie verkürzter Schwangerschaftsdauer, schlechter Ernährung in dieser Zeit und besonders dem psychischen Stress,

---

1 W. MOOG/S. MOOG, Die entwicklungspsychologische Bedeutung von Umweltbedingungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Berlin 1972, S. 66 f.

der symptomatisch für uneheliche Mütter ist, die bei den Müttern von Heimkindern überrepräsentiert sind. Von daher verbietet sich für LEHR von vornherein ein Vergleich mit ehelichen Familienkindern, da die Kinder der unehelichen Mütter bereits eine extrem negative praenatale Entwicklung (wie diese allerdings feststellbar ist, bleibt ungeklärt) erfahren haben. Diese Vorbedingungen führen zu einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit, die irrtümlicherweise dann als Deprivationssymptom interpretiert wurde. Die angeblichen Hospitalismusschäden müssen also als Folge eines spezifischen Praenatalstadiums und nicht bestimmter Sozialisationsbedingungen angesehen werden, daß sich Heim- und Familienkinder schon bei ihrer Geburt grundsätzlich voneinander unterscheiden.[1]

Hiermit bedient sich LEHR nicht mehr lerntheoretischer Argumentationsfiguren. Sie weist a) darauf hin, daß es sich bei Heimkindern ohnehin um eine negative Selektion handelt und bedient sich b) selbst psychoanalytischer Spekulationen (wie z.B. Stress in der Schwangerschaft als beeinflussende Variable der Persönlichkeitsentwicklung zu sehen.) Daß uneheliche Kinder wie Kinder mit frühkindlichen Hirnschädigungen im Heim überrepräsentiert sind, kann nicht bestritten werden, nur trifft die schon mehr sozialmedizinisch geführte Argumentation von LEHR nicht mehr zu, da gerade diese 'Risikokinder' besonders in den Hospitalismusuntersuchungen von pädiatrischer Seite (besonders bei DÜHRSSEN und PECHSTEIN) von vornherein ausgeschlossen wurden.

---

1 Vgl. U. LEHR, a.a.O., S. 22.

2.7. Neurophysiologischer Ansatz J. PECHSTEINS

In dem neuesten Beitrag zur Hospitalismusforschung setzt PECHSTEIN in seiner Habilitationsschrift[1] die pädiatrische Tradition der zwanziger Jahre in der Hospitalismusforschung fort, indem er einen neuen Gesichtspunkt, den neurophysiologischen Aspekt, aufgreift. Dieser Punkt war von SCHMID-KOLMER (DDR) und KÖTTGEN bereits in die Diskussion gebracht und wird nun von PECHSTEIN einer differenzierten Untersuchung unterzogen.

PECHSTEIN geht aus von einer systematischen Untersuchung in 40 Säuglingsheimen mit mehr als 1000 Säuglingen, die von der Forschungsstelle für soziale Pädiatrie München im Rahmen eines Forschungsvorhabens durchgeführt wurde. Die Ergebnisse bestätigen PFAUNDLER, ERIKSON, HETZER, SPITZ, MATJECEK, MEIERHOFER, KELLER U.a. wie folgt:

Nach einem Heimaufenthalt von mehr als sechs Monaten zeigten 70% der Kinder eine Einbuße der statomotorischen Entwicklung um 20%; 50% zeigten Rückstände in der Sprach- und Sozialentwicklung. Dabei handelte es sich um Kinder, bei denen eine perinatale Vorschädigung ausgeschlossen werden konnte. Neben den Rückständen in den differenzierten zentralnervösen Funktionen der Sprache und Sozialentwicklung zeigen sich außerdem gravierende Verhaltensstörungen. An diesem "Deprivationssyndrom" muß nach Ansicht von HELLBRÜGGE und PECHSTEIN das Zentralnervensystem ursächlich beteiligt sein, da in dieser Zeit der frühen Kindheit die größte neurophysiologische Entfaltung des Gehirns stattfindet - die kortiale Hirnrinde differenziert und strukturiert sich, die Nervenzellen werden größer - die auch durch Umweltstimulationen gefördert bzw. bei mangelnder Stimulation verhindert wird.

---

1 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit ..., a.a.O.

Die Frage ist demnach, ob bei einer Deprivationssituation, d.h. "Verlust an Sinnesanregungen und Lernmöglichkeiten in einer Periode maximaler Wachstums- und Differenzierungsleistungen des Zentralnervensystems", also durch derartig exogene "durch ungenügende sensorische und soziale, d.h. aber zugleich zentralnervöse Stimulation entstandenen Rückstände der allgemeinen psychomotorischen Entwicklung bestimmte funktionelle oder gar strukturelle Rückstände im Bereich des Zentralnervensystems entsprechen oder zugrundeliegen".[1] Die Frage heißt also, ob in der sensiblen Phase der frühen Kindheit durch sensorisch soziale Deprivation - wie in der institutionellen Säuglings- und Kleinkinderpflege - Abweichungen der zentralnervösen Entwicklung nachweisbar sind.

Um dies eingehender zu untersuchen, wurden zunächst entwicklungsphysiologische Tabellen (in Anlehnung an GESELL/KOCH/SCHMID-KOLMER u.a.) für das Säuglingsalter und das zweite und dritte Lebensjahr entwickelt, in denen die psychomotorischen Entwicklungsfunktionen für das entsprechende Lebensalter bestimmt wurden. Durch die Tests mußten Maßzahlen (EA und EQ)[2] ermittelt werden, die mit entsprechenden Maßzahlen der entsprechenden bioelektrischen Entwicklung in Beziehung gesetzt werden sollten.

Die Untersuchung erstreckte sich nun zunächst auf gesunde Familienkinder aus den unterschiedlichsten Stadtteilen Münchens, deren Eltern in etwa der Mittelschicht zugerechnet werden konnten.

Die Ergebnisse der Tests zeigen, daß bei der Mehrzahl der Familienkinder das Entwicklungsalter über dem chronologischen Alter liegt, das heißt, die Bedingungen der Tabellen wurden über 100% erfüllt. Die Mittelwerte der EQs liegen bei 110 auf allen Altersstufen. Für die Untersuchung bei den Heimkindern wurden nur Kinder aus gut geführten Säug-

---

1 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 2 f.

2 Entwicklungsalter und Entwicklungsquotient.

lingsheimen ausgewählt und außerdem alle Risikokinder ausgeschlossen, ebenfalls alle Kinder, deren Anamnesen keine ausreichenden Angaben enthielten.

Die Ergebnisse der Untersuchung mit den Heimkindern zeigt nun ein abweichendes Bild von den Ergebnissen der Familienkinder. Das Entwicklungsalter entspricht in den ersten Lebensmonaten wie bei den Familienkindern dem chronologischen Alter. Nach dem sechsten Monat tritt aber ein Rückstand des Entwicklungsalters gegenüber dem chronologischen Alter ein und verbleibt auch mit zunehmendem Lebensalter auf diesem Niveau. Liegen die EQ-Mittelwerte der Familienkinder bei 100, so fallen die EQ-Werte der Heimkinder durchschnittlich auf 70. Diese Rückstände erlauben nach PECHSTEIN zunächst nur die Aussage über den Lernrückstand des Kindes, der u.U. aufholbar sein kann. Verfestigen sich aber diese Lerndefizite aufgrund der weiterhin deprivierten Heimsituation, so können sie sich zu Entwicklungsrückständen im Sinne von Behinderungen verfestigen.

Das einzig faßbare Korrelat der zentralnervösen Entwicklung ist das Elektorencephalogramm als Meßinstrument. Diese EEG-Untersuchung der beiden Kindergruppen brachte folgendes:

> Als Ergebnis ist festzuhalten, daß sich in der zentralnervös bioelektrischen Entwicklung zwischen Familien- und Heimkindern im Alter von 4 Monaten keine Unterschiede nachweisen lassen. Hingegen zeigt sich die TAM-Verteilung - als brauchbare altersspezifische Maßzahl der zentralnervösen bioelektrischen Entwicklung - in den darüberliegenden Altersstufen von durchschnittlich 8 und 19 Monaten deutliche, statistisch in ihrer Signifikanz zunehmende Unterschiede zwischen Familien- und Heimkindern in dem Sinne, daß bei den Heimkindern mit zunehmendem Alter - d.h. zugleich mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts - eine verzögerte EEG Frequenzentwicklung angenommen werden muß. Die Korrelation der EEG Frequenzentwicklung mit den Ergebnissen der psychomotorischen Entwicklung der Kinder zeigt eine deutliche Übereinstimmung von psychomotorischer und zentralnervöser bioelektrischer Entwicklung. Das Ergebnis bestätigt die Übereinstimmung zwischen psychomotorischer und zentralnervöser-bioelektrischer Entwicklung, die

> bereits zum Ausdruck kam. Heimkinder, die seit dem ersten Lebensmonat in der Anstalt leben, zeigen danach in Übereinstimmung mit der zunehmenden Verzögerung der psychomotorischen Entwicklung auch eine Verzögerung ihrer zentralnervös-bioelektrischen Entwicklung.[1]

Bewertung der Ergebnisse:

Bei Familienkindern ergab sich in den drei ersten Lebensjahren eine genaue Alterskorrelation der Frequenzentwicklung der Grundaktivitäten im okzipitalen Wach-EEG.

Bei Heimkindern ergab sich dagegen eine Übereinstimmung der retardierten psychomotorischen Entwicklung und der verzögerten Entwicklung der okzipitalen Grundaktivität.

Daher besteht die begründete Vermutung, daß die spezifischen deprivierenden Bedingungen der institutionalisierten Massenpflege eine Verzögerung der zentralnervösen Entwicklung verursachen, d.h., daß es sich hier um die gleiche exogene Ursache handelt wie bei den psychomotorischen Retardierungen.

Hiermit werden die Untersuchungen PFAUNDLERs, SPITZ' und BOWLBYs erneut bestätigt und durch einen weiteren Gesichtspunkt erhärtet. Die neben der sozialen, bei hospitalisierten Kindern vorkommende, intellektuelle Retardierung wird durch die frühkindlich-psychosensorielle Deprivation bedingt und ist bei ausbleibender Rehabilitation eine oft lebenslang nachwirkende, somatisch begründete Schädigung der frühen zentralnervösen Entwicklung.

---

1 J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 116.

3. Systematisierung der Ansätze

Betrachtet man die historische Entwicklung der Hospitalismusforschung unter wissenschaftstheoretischen bzw. wissenschaftssystematischen Gesichtspunkten, so ergeben sich zwei Forschungsrichtungen; eine medizinisch-pädiatrische und eine psychologische. Letztere läßt sich gemäß der Wissenschaftsorientierung in der Psychologie noch einmal in eine psychoanalytische und eine lerntheoretische Richtung ausdifferenzieren.

Interessant ist bei eingehender Betrachtung, daß eine pädagogische Fragestellung in allen empirischen Arbeiten vermißt werden muß, obwohl die Probleme der Heimerziehung und vor allem ihre Lösungen eher pädagogischer als psychologischer oder gar medizinischer Art sind. So vernachlässigen insbesondere die Mediziner - aber auch die Psychologen - die spezifischen Rahmenbedingungen, unter denen Erziehung in Heimen praktiziert wird. Pädagogische Aspekte einer Hospitalismusforschung wären die Auseinandersetzung mit den Zielen einer erzieherischen Institution und deren Legitimation, aber auch eine Hinterfragung der im Heim praktizierten Interaktions- und Erziehungsstile.

Eine pädagogische Fragestellung in der Deprivationsforschung sollte sich nicht damit begnügen, empirisch abgesicherte Aussagen über die physisch/somatischen Auswirkungen und psychischen Schäden nach längerer Anstaltserziehung zu gewinnen, sondern muß gleichzeitig versuchen, den in dieser Situation praktisch tätigen Erziehern Anleitung und Hilfestellung zu geben, um die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern.

Eine pädagogische Forschung zur Heimerziehung dürfte sich nicht nur mit deren Auswirkungen befassen, sondern müßte fragen, warum Kinder überhaupt in familienersetzende Institutionen eingewiesen werden. Sie müßte weiterhin

die Elemente der Institution analysieren, die erzieherisches Handeln entweder positiv gestalten oder verunmöglichen, und müßte bei negativen Ergebnissen gemeinsam mit den Praktikern an einer vernünftigen Veränderung der Erziehungswirklichkeit arbeiten, die innerhalb oder aber auch in Alternativen außerhalb der Institution Heim liegen können.

3. Systematik nach den Voraussetzungen der Ansätze

3.1. Medizinisch-pädiatrische Ausrichtung

Betrachtet man rückwirkend die Arbeiten und Ergebnisse der Pädiater zu Beginn dieses Jahrhunderts, so muß man zwischen einer noch konservativ, rein medizinischen Ausrichtung - vor allem bei SCHLOSSMANN - und einer schon kritischeren sozialmedizinisch/sozialpsychiatrischen Richtung bei von PFAUNDLER trennen.

Sah SCHLOSSMANN in dem hospitalisierten Kind allein ein organisch/somatisch krankes Kind, so konnte er damit seine therapeutische Arbeit ausschließlich - und das nicht ohne Erfolg - auf eine reine Infektionsbekämpfung begrenzen. Den Kampf gegen den Hospitalismus sah er in Abhängigkeit vom Können und Wollen der Mediziner. Wie gesagt, senkte er mit seinen hygienischen Maßnahmen zwar die hohe Sterblichkeitsrate, doch übersah er völlig das nun immer mehr in den Vordergrund tretende psychische Krankheitsbild mit chronischem Krankheitsverlauf, dem nun PFAUNDLER seine ganze Aufmerksamkeit zuwandte.

Die Ursachen für den Hospitalismus sah auch PFAUNDLER in den schlechten Anstaltsbedingungen - vor allem in dem Fehlen einer gelungenen Mutter : Kind-Interaktion und damit im Mangel affektiver und sensorischer Reize. Obwohl er immer wieder explizit auf die Bedeutung einer Mutter : Kind-Beziehung und harmonischen Familienatmosphäre hinwies, und dies geschah hiermit in der Medizin erstmalig, daß die Mutter nicht mehr ausschließlich auf ihre Funktion als Gebährende, Ernährende und Pflegeperson reduziert, sondern in ihrer sozialen Bedeutung für die Kindesentwicklung gesehen wurde, verfiel er nicht (wie nach ihm SPITZ) einer einseitigen unreflektierten Mutterideologie.

Auch in der von ihm angeregten, ersten vergleichenden,

empirischen Untersuchung zum Problem des Hospitalismus, zeigt er für die damalige Zeit eine bemerkenswerte Aufgeschlossenheit und Einsicht in soziale Gegebenheiten. Die Bedeutung seiner Untersuchung liegt für uns heute darin, daß er nicht - wie viele Wissenschaftler nach ihm - Kinder aus idealtypischen Mittelschichtsfamilien mit Kindern aus den schlechtesten Anstalten verglich, sondern den umgekehrten Weg beschritt. Er verkannte nicht, daß sich der Großteil der Heimkinder nur aus bestimmten Gesellschaftsschichten rekrutierte. Wenn er sie auch noch als Selektion anlagemäßig Minderwertiger ansah, so verglich er doch Kinder, ob sie nun im Heim oder in der Familie aufwuchsen, aus der gleichen Bevölkerungsschicht, nämlich der Münchener Armenbevölkerung, so daß nach den damaligen Vorstellungen eine anlagemäßig bzw. erbmäßig ähnliche Konstitution erwartet werden konnte. Nach heutigen Kriterien kann man also bei dem Gesamtsampel die gleichen praenatalen Störungen wie Milieuschäden (bis zum Zeitpunkt der Heimeinweisung) erwarten, so daß nachträglich nicht der Vorwurf erhoben werden kann, daß es sich bei der Gruppe der Heimkinder ohnehin um eine negative Auslese handele, deren nachgewiesene Schäden nicht unbedingt auf Deprivation und Frustration in der Mangelsituation der Heimerziehung zurückzuführen seien, sondern u.U. schon in familiären Bedingungen zu suchen sind.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung haben - bis auf eine verschärfte theoretische Auseinandersetzung zwischen PFAUNDLER und SCHLOSSMANN - keine weitreichenden Konsequenzen für die Praxis der Heimerziehung gehabt. Wurde die Forderung SCHLOSSMANNs nach hygienischen Verbesserungen befolgt und bis zum jetzigen Zeitpunkt zum Gütekriterium für gute Anstaltserziehung erhoben, wurden PFAUNDLERs Forderungen ignoriert, da diese nämlich Anstaltserziehung selbst infrage stellten. Daß seine Kritik an den Anstalten und die Befürwortung der Pflegefamilie als Alternative auf wenig Bereitschaft auf staatlicher Seite stieß und

dies damals wie heute noch nicht voll befürwortet wurde und wird, zeigt ein weiterer Ausspruch von PFAUNDLERs:

> Leider erscheint es uns wahrhaftig leicht und bequemer, ein neues Kinderheim für zwei Dutzend Kinder zu errichten, als ebenso viele gute Einzelpflegeplätze in der großen Stadt zu sorgen und zu kontrollieren. Letzteres bringt auch sehr viel weniger äußere Anerkennung ein.[1]

Nach den PFAUNDLERschen Arbeiten muß man also davon ausgehen, daß bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts recht aufschlußreiche Forschungsergebnisse vorlagen, die sowohl auf die Mängel der Heimerziehung eingingen, wie für die Ursache des Hospitalismus nicht isolierte, sozialpsychologische Komponenten verantwortlich machten, sondern diese auf den Hintergrund der Herkunft des Kindes und damit verbunden seiner Vorerfahrungen, dem Trennungserlebnis und der erfahrenen Deprivation interpretierten. Die abgeleiteten Forderungen sind weiterhin aktuell, nämlich Einschränkung institutioneller Massenpflege zugunsten familiarer Fremdunterbringung.

Eine erneute und wohl überhaupt die aktuellste Untersuchung zum Hospitalismus- bzw. Deprivationssyndrom fand Ende der sechziger Jahre wiederum durch Münchener Pädiater, PECHSTEIN und HELLBRÜGGE, statt.

Nach einer relativ fruchtlosen Kontroverse für die Praxis von Psychoanalyse und Lerntheorie forderten die Kritiker des Konzepts der maternal deprivation wie Kritiker einer einseitig lerntheoretischen Interpretation eine schärfere und differenziertere Herausarbeitung der einzelnen bei der Hospitalisierung wirksamen Faktoren. PECHSTEINs Ausgangspunkt war nun die Frage, ob den durch ungenügend sensorische und soziale Stimulation entstandenen Hospitalismus-

---

1 M. v. PFAUNDLER, Klinik und Fürsorge bei Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, 1925, 3, zit. nach: PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 127.

symptome auch bestimmte funktionelle oder gar strukturelle Rückstände im Bereich des Zentralnervensystems entsprachen. Eine Beziehung von durch exogene Faktoren bestimmten Rückstand der psychomotorischen Entwicklung und Störungen im Bereich des Zentralnervensystems kann nach den von PECHSTEIN ermittelten hohen Korrelationen, d.h. noch nicht Kausalzusammenhang, nicht mehr geleugnet werden. Hiermit besteht also die begründete Vermutung, daß die Heimsituation für Säuglinge und Kleinkinder sogar hirnorganische Veränderungen nach sich zieht und damit die Hospitalismusschäden sogar somatisch begründet sein könnten. Hiermit ist, und dem würde PECHSTEIN zustimmen, keine ausdifferenzierte Erweiterung der Kenntnisse zur Genese des Hospitalismus erreicht worden, sondern lediglich der Hinweis auf eine weitere Symptomatik und Irreversibilität erbracht worden. Über die ursächlichen Faktoren, die diese Schäden bzw. Veränderungen bedingen, gibt diese Untersuchung wenig Auskunft. Allerdings bringt diese Erweiterung des Hospitalismussymptoms um einen somatischen Aspekt neue Konsequenzen für eine praktisch-ärztliche Tätigkeit, die vermehrt wieder sozialhygienische und sozialpädiatrische Aufgaben übernehmen muß. Als praktische Konsequenz für die Arbeiten in Anstalten fordert PECHSTEIN vielmehr, die altersspezifischen Bedürfnisse der jungen Kinder zu berücksichtigen, und zwar durch zeitlich vermehrte personale Zuwendung und gleichzeitigen Sicherstellung einer ausreichenden sensorischen und sprachlichen Anregung. Weiterhin braucht man eine verstärkte ärztliche Versorgung sowie eine Erweiterung der therapeutischen Hilfe. Als günstige Organisationsform für Kinder- und Säuglingsheime fordert er die Strukturierung nach dem Familienprinzip. Aber auch nach solchen immanenten Verbesserungen sollten sich die Heime nur als Notbehelf für eine kurzfristige Unterbringung verstehen. Um Heimerziehung so weit wie möglich zu umgehen, benötigt man gleichzeitig flankierende gesellschaftspolitische Maßnahmen wie vermehrte Hilfen für alleinstehende/uneheliche Mütter, weiteren Ausbau der Mutter : Kind-Heime und vor allem ein

verbessertes System zur frühzeitigen Vermittlung von Ersatzfamilien.[1]

Das Recht des Kindes auf Erziehung, insbesondere bei den gefährdeten und vernachlässigten Kindern, bedeutet Erhaltung des familiären Lebensraumes oder die Möglichkeit der Unterbringung in einer Ersatzfamilie.

Da es sich bei PECHSTEINs Untersuchung um die jüngste im deutschsprachigen Raum handelt und er alle bereits erbrachten Ergebnisse und Forderungen berücksichtigen konnte, ist seine Forderung nach äußerer und innerer Reform bezüglich der Anstaltserziehung nicht allzu erstaunlich.[2] Bedeutsam ist vielmehr, daß er nach 60 Jahren zu den gleichen, methodisch noch besser abgesicherten Ergebnissen kommt wie von PFAUNDLER, daß die Aussagen zur Genese des Hospitalismus und auch die Forderung zu seiner Verhütung fast identisch sind und in aktuellere Terminologie gebracht wurden. Dies schmälert in keiner Weise den Verdienst PECHSTEINs, doch ist es verwunderlich, daß er das Faktum, daß nämlich nach siebzigjähriger Forschungstradition und lange vor ihm vorgetragene Forderungen, teils wissenschaftlich, teils mehr emotional begründet,nicht den gewünschten Erfolg für die

---

1 Vgl. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 131 ff.

2 Die zum Hospitalismusproblem berücksichtigten psychoanalytischen wie lerntheoretischen Aspekte, die er beide kritisch hinterfragt, scheinen bei seinen späteren Diskussionsbeiträgen zum Tagesmütter-Problem viel einseitiger zur Überbetonung einer Mutter : Kind-Beziehung zu tendieren. Allerdings folgt er auch hier nicht einseitig der psychoanalytischen Argumentation, sondern versucht, die soziale Funktion der Mutter für die gesunde Entwicklung des Kindes aus der Lerntheorie, dem Aspekt der zentralnervösen Anregung und auch aus Tierversuchen (z.B. HARLOW, auf die in dieser Arbeit nicht weiter eingegangen wird, da ich die Übertragung auf menschliche Sozialbezüge und menschliche Interaktion für äußerst problematisch halte) naturwissenschaftlich abzuleiten und versucht, die individuell emotionale Ausprägung des Menschen durch die Individualität der Mutter : Kind-Interaktion zu begründen.

Praxis erbracht haben, nicht kritisch hinterfragt. Der Rückzug der Pädiatrie aus der Jugendwohlfahrtspflege in den zwanziger Jahren bietet sicherlich keine ausreichende Begründung, vielmehr hat es auch PECHSTEIN wie viele seiner Kollegen[1] versäumt, die Möglichkeiten seiner zu Recht gestellten Forderungen einmal an der Realität Heim zu überprüfen.

---

1 Auch G. NISSEN stellt in dem bereits zitierten Artikel "Psychischer Hospitalismus" ähnliche Konsequenzen für die Umstrukturierung der Heimpraxis auf, ohne auf deren institutionellen Zwänge einzugehen.

3.2. Der psychoanalytische Ansatz

Erst den Untersuchungen von R. SPITZ, dem exponiertesten Vertreter der psychoanalytischen Richtung, gelang es, einen durchbrechenden Erfolg bzw. Bekanntheitsgrad im deutschsprachigen Raum zu erzielen. Die z.T. stark emotional vorgetragenen Ergebnisse und Dokumentationen erreichten eine breite Öffentlichkeit und regten in der Folgezeit viele weitere Untersuchungen an. Dank SPITZ' ausführlichen und sehr plastischen Darstellungen wurde die Misere der Heimerziehung im Kleinkindalter mit ihren negativen Erfolgen erstmals zum Problem einer sehr breiten Öffentlichkeit, und ihnen verdankt man sicherlich einen Großteil des Einflusses, den Hospitalismusforschung überhaupt - letztlich immer noch in sehr geringem Maße - überhaupt auf die öffentliche Diskussion und Verbesserungen und Umstrukturierungen der Heimerziehung gehabt hat.

Nicht zu übersehen ist eine Anzahl von Kritikern, die sich weder mit der eindeutig psychoanalytischen Interpretation der Daten abfindet noch von deren Zuverlässigkeit ausgeht.

Die verschiedenen methodologischen Kritikpunkte wurden zusammenfassend von U. LEHR[1] vorgetragen:

So fehlen bei SPITZ genaue Angaben über Ort und Zeit der Untersuchung sowie wenig ausreichende Aussagen über die Zusammensetzung der Heimgruppen noch über den Ausbildungsstand der Erzieher. Außerdem wechseln die Angaben über die beobachteten Kinder, wie sich auch Widersprüche über ihre Herkunft aufweisen lassen. Es wird weiterhin nicht erwähnt, ob es sich um Einzelstudien, Querschnitt- oder Längsschnittuntersuchungen handelt. Weiterhin wurden die großen Unterschiede der Herkunft der Kinder bezüglich Rasse, sozioökonomischem Status und genetischen Anlagen nicht weiter be-

---

1 Vgl. U. LEHR, a.a.O., S. 18 f.

rücksichtigt. Zu erwähnen ist auch, daß der von SPITZ benutzte HETZER/WOLF-Babytest nicht für USamerikanische, sondern nur für mitteleuropäische Verhältnisse validiert war.

Man muß bedenken, daß grundsätzliche methodische Schwierigkeiten bei der Erfassung sämtlicher Variablen - von vielen Untersuchungen allerdings gar nicht intendiert - die die Entwicklung des Kindes kurz- oder längerfristig beeinflussen, bestehen.

Als wichtigste müssen benannt werden:

- Das Alter des Kindes bei der Heimeinweisung, sowie etwaige Schäden, konstitutionelle Mängel z.B. hirnorganischer Art, die das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits aufweist.
- Die Vorerfahrungen des Kindes - insbesondere seine Objektbeziehungen - in der Ursprungsfamilie.
- Die Dauer der Trennung bzw. des Heimaufenthalts.
- Art des Heimaufenthalts, wie Zusammensetzung der Gruppe, Ausbildung der Erzieher, Anzahl der Wechsel innerhalb der Heimgruppen, also Anzahl der Trennungserfahrungen, Formen der emotionalen und affektiven Beziehungen zu Erziehern und Gleichaltrigen und nicht zuletzt die Art der Deprivation bezüglich sensorischer und sozialer Stimulation im Heim.
- Erfahrungen nach dem Heimaufenthalt, d.h. Alter bei dessen Beendigung, die emotionale Beziehung zu Ersatzpersonen, Möglichkeiten und Formen der Rehabilitation.[1]

---

1 Vgl. E. SCHMALOHR, Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier, München/Basel 1968 und die darin enthaltene Aufzählung der Fakten in Anlehnung an BOWLBY. Hieran scheint sich auch L. KOSSOLAPOW zu orientieren, wenn sie die Faktoren, die Fehlprognosen begünstigen, benennt.
L. KOSSOLAPOW, Neuere Tendenzen in der pädagogisch-psychologischen Forschung und ihre Konsequenzen für die Kleinkindererziehung, In/ HUNDERTMARCK/ULSHOEFER (Hg.), Kleinkinderziehung, Bd.2, München 1972.
Auch A. DÜHRSSEN nennt ähnliche Faktoren für die Art wie Persistenz der Hospitalismusschäden. Vgl. A. DÜHRSSEN, Heim- und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Göttingen 1964, S. 8.

Um wenigstens einen Teil dieser unterschiedlichen Variablen zu erfassen, bedient sich SPITZ vor allem direkter begleitender Untersuchungen. Dabei handelt es sich um Beobachtungen, die unmittelbar nach der Muttertrennung einsetzen. Ihr Vorteil ist, daß sie die direkten Folgen der Hospitalisierung zeigen und in der Regel einen guten Einblick in die Heimsituation geben können. Vorgeworfen wird diesem Ansatz, aber eigentlich trifft dies insbesondere nur SPITZ, daß die prae- und perionatal geschädigten Risikokinder nicht ausgesondert wurden und die Ergebnisse daher ein verfälschtes Bild aufweisen, da nachweislich ein erhöhter Prozentsatz von Risikokindern in Heimen als in Familien lebt.

Betrachtet man die Ergebnisse der Psychoanalytiker SPITZ und BOWLBY unter einem vorwiegend pädagogischen Aspekt und fragt nach den Konsequenzen, die sie für die praktische Heimsituation gehabt haben, so muß man mehrere Dinge berücksichtigen. Daß diese Arbeiten ein so weites öffentliches Interesse fanden, lag sicherlich nicht - wie gezeigt - an der besonderen methodischen Güte, sondern beeindruckend waren vielmehr die genauen und detaillierten Beschreibungen über das Elend der Heimkinder. Da die Ergebnisse PFAUNDLERs in Europa in Vergessenheit geraten und in den USA wahrscheinlich nie bekannt waren, wurden hiermit im Grunde erstmals auch Laien mit der Symptomatik des Hospitalismus vertraut gemacht. Blieben auch die Aussagen zur Genese fragwürdig, so konnte doch das Phänomen der Verkümmerung von Kindern und Säuglingen in öffentlichen Anstalten der Ersatzerziehung kaum mehr geleugnet werden. Der überdurchschnittlich hohe Bekanntheitsgrad zwang zu einer theoretischen Diskussion über die Verbesserung der Heimsituation, die sonst wohl kaum geführt worden wäre.

SPITZ selbst stellt in seinen Schriften nicht mehr die Frage, ob Pflegefamilien den Anstalten vorzuziehen seien. Die theoretische Entscheidung ist für ihn grundsätzlich gefällt, da weder im traditionellen Säuglingsheim noch in Anstalten

die die Mütter in die Pflege einbeziehen, eine normale libidinöse Situation erwartet werden kann, wie sie in durchschnittlichen Familien herrscht.[1]

Konkrete praktische Vorschläge zur Veränderung werden von ihm nicht gemacht. Er schließt eine organisatorische Verbesserung der Heime nicht aus, das heißt: mehr Personal, das die Hospitalismusphänomene eindämmen könnte. Letztlich zieht er sich allerdings auf seine Position als Arzt und Psychoanalytiker zurück, indem er sich stark mit den therapeutischen Möglichkeiten bei hospitalismusgeschädigten Patienten auseinandersetzt, da diesen aufgrund ihrer Beziehungslosigkeit und Bindungsschwäche die Grundvoraussetzungen für eine therapeutische Behandlung, nämlich die Übertragungsfähigkeit, fehlen. Er gesteht zu, daß diese mehr psychiatrische Arbeit nur Linderungsmaßnahmen darstellt. Er fordert daher, die Verschlechterung der Bedingungen für die normale Entwicklung der frühesten Objektbeziehungen zu verhindern bzw. auszuschalten, was nur durch eine vorbeugende Sozialpsychiatrie geschehen kann. Dies ist - wie jede Prophylaxe - eine gesellschaftspolitische Aufgabe, da nur durch sie die medizinisch/psychologischen Erkenntnisse praktische Anwendung erfahren können.[2]

Die tatsächlich erfolgten praktischen Konsequenzen sind auch auf weitere Wissenschaftler, die die Ergebnisse SPITZ' bestätigen und vor allem engagierte Pädagogen, die, um ihren Forderungen größeren Druck zu verleihen, immer wieder auf SPITZ und seine Untersuchungen verwiesen, zurückzuführen. So sind die psychoanalytischen Arbeiten sicherlich als Vorläufer der Vorbereitung für Mutter : Kind-Heime und auch der Familienorientierung und Familienstrukturierung in den Heimen anzusehen, sowie sie bei der Legitimation der Kinder-

---

1 Vgl. R. SPITZ, Hospitalismus, in: MITSCHERLICH u.a. (Hg.), Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Köln/Berlin 1970, S. 172 ff.

2 Vgl. R. SPITZ, Vom Säugling zum Kleinkind, a.a.O., S. 310.

dorfbewegung keine unbedeutende Rolle spielten[1] und auch die Diskussion um die Tagesmütter und die Aktionen "Kind im Krankenhaus" beeinflußt haben.

Die Bedeutung für den Pädagogen liegt einmal darin, daß die Notwendigkeit - dabei sollte man natürlich nicht einem Muttermythos verfallen - einer emotional-affektiven Zuwendung in den ersten Lebensjahren nachgewiesen wird und damit erzieherische Praktiken der Säuglings- und Kleinkinderheime fragwürdig wurden. Zum anderen gab diese Arbeit den Anstoß zu einer Welle von weiteren Untersuchungen, die heute, wenn auch erst 30 Jahre nach SPITZ, zu einer immer noch im Ansatz steckenden Verbesserung der Heimsituation und einer erneuten Kontroverse Heim : Ersatzfamilie führten.

---

1 E. HEGEL, Vom Rettungshaus zum Kinderdorf. Ein Beitrag zur Geschichte des Familienprinzips in der fürsorgenden Erziehung, München/Basel 1968.

3.3. Der lerntheoretische Ansatz

Wie bereits erwähnt, besteht kein Unterschied in der Beschreibung der klinischen Symptomatik, die viele Kinder nach erfolgter Heimerziehung aufweisen, die von der Psychoanalyse als Hospitalismussyndrom und von der Lerntheorie als Deprivationssyndrom bezeichnet werden. Analog zur Psychoanalyse interpretiert auch die Lerntheorie diese Symptome auf dem Hintergrund ihrer spezifischen Sozialisationstheorie.

Die Kritik der Lerntheorie am Konzept der Maternal Deprivation (BOWLBY), die der dahinterstehenden Ideologie und der angewandten Methode, hier insbesondere SPITZ, galt, folgten experimentelle Versuche, die die Bedeutung der Reizanregung durch die Umwelt für die Sozialisationsprozesse zu beweisen suchten. Durch die Reduzierung des Problems der mütterlichen auf ausschließlich sensorische Deprivation ergaben sich für die Untersuchungen auch andere methodische Möglichkeiten.

Beschäftigte sich die Psychoanalyse zwar auch mit den intellektuellen und motorischen Entwicklungsrückständen - hierfür stand auch entsprechendes Testmaterial zur Verfügung - so galt doch ihr Hauptinteresse der gestörten sozial-emotionalen Entwicklung und der mangelnden sozial-emotionalen Zuwendung. Hier mußte man sich noch mit wenig reliablen Beobachtungsverfahren begnügen, weil noch keine genauen Meßinstrumente zur Verfügung stehen.[1] Um außerdem die Schädlichkeit der Mutter : Kind-Trennung nachzuweisen, versuchte man die Effekte der Institutionalisierung in der Zeit, in der das Kind die Trennung erlebt, festzustellen. Gleichzeitig benötigte man aber Kontrollgruppen mit Familienkindern ähnlicher sozialer Herkunft; die unzureichen-

---

1 Vgl. E. SCHMALOHR, "Mutter"-Entbehrung in der Frühsozialisation, In: F. NEIDHARDT (Hg.), Frühkindliche Sozialisation, Stuttgart 1975, S. 220.

den Testverfahren wie Probleme in der Zusammenstellung der Kontrollgruppen wurden bereits bei SPITZ nachgewiesen.

Die Lerntheoretiker erstellten ihre Untersuchungen durch experimentelle Studien im klassischen Sinne. Aus den Kindergruppen im Heim wurde eine Experimentalgruppe ausgewählt, die sehr gezielt und kontrollierbar vermehrte soziale oder sensorische Stimulation erhielt, als die anderen vergleichbaren Kontrollgruppen. So ließ sich feststellen, ob eine Verminderung der Deprivationssituation bzw. Verbesserung der Heimsituation zu einer Verringerung oder geringfügiger Ausprägung der Deprivationsschäden führt.

Bei einer solchen Eingrenzung und Isolierung von Variablen erhielt man zwar exaktere Einzel- bzw. Unterergebnisse - z.B. kann durch vermehrte taktile Stimulation in den ersten Lebenswochen für diese Zeit die Deprivationssymptome verringert - aber bei der tatsächlich vorhandenen Komplexität der intervenierenden Variablen konnte bislang methodisch nicht einwandfrei nachgewiesen werden, daß auch durch unpersönlich erfolgte Stimulation die individuelle Mutter : Kind-Beziehung ersetzt bzw. ausgeglichen werden kann, bzw. ob durch eine emotionale Zuwendung nicht auch eine Steigerung der intellektuellen Fähigkeiten möglich ist. Sensorische Stimulation erwies sich zwar aufgrund der experimentellen Studien als notwendig, aber noch nicht als ein ausreichender Garant für eine gesunde psychische und physische Entwicklung.

So ist durch diese Untersuchungen von lerntheoretischer Seite die psychoanalytische Hospitalismusforschung um einen bedeutenden Gesichtspunkt erweitert worden. Die nachweislichen Auswirkungen sensorischer Reizanregung warnen zu Recht vor einer einseitigen Überbetonung und Reduzierung des Anstaltsproblems auf eine Mutter : Kind-Beziehung. Allerdings zeigt sich die Lerntheorie ebenso unflexibel, orthodox und einseitig, wenn sie im anderen Extrem nur das geringe quantitative Ausmaß sensorischer

Reize im Heim für die Entwicklungsdefizite der Heimkinder verantwortlich macht.

Aufgrund solch einseitiger Interpretation neigen nun Lerntheoretiker zu der Ansicht, daß durch die Verbesserung der Heimsituation Hospitalismussymptome verhindert werden könnten. So gehen CASLER und RHEINGOLD und in der BRD U. LEHR davon aus, daß bei genügend Personal und damit ausreichender Stimulation Entwicklungsrückstände im Heim auffangbar seien, für das Kind dort u.U. bessere Bedingungen zu schaffen seien als in der Familiensituation. LEHR betont außerdem, daß eine sachgemäße Pflege durch gut ausgebildetes Personal einer unsachgemäßen Pflege durch eine mütterliche Bezugsperson vorzuziehen sei und bestimmt damit das Heim zur positiven Alternative zur Familienerziehung.[1]

Ohne nun beide Ansätze naiv subsumieren zu wollen, muß man davon ausgehen, daß letztlich eine so rigide Trennung zwischen mütterlicher Bezugsperson und affektiver Zuwendung einerseits und sensorischer Stimulation durch neutrale oder auch häufig wechselnde Erwachsene andererseits gar nicht durchführbar ist.

Der Entzug der mütterlichen Person durch Heimeinweisung, d.h. in der Praxis dann gestörte oder unzureichende Interaktionsmöglichkeiten mit einer konstanten Bezugsperson, bedeutet sowohl Einschränkung der Affektzufuhr, damit mangelnde positive Verstärkung und auch mangelndes Reizangebot. Beim Säugling und Kleinkind bedeutet Mangel an Stimulation fast immer auch Mangel an emotionaler Zuwendung, da in der frühkindlichen Betreuung in der Realität Affektzufuhr und sensorische Reize - ganz deutlich bei takti-

---

1 Vgl. U. LEHR, a.a.O., S. 20, wo sie auf RHEINGOLD hinweist, der in den verschiedenen Pflegepersonen mit ihren unterschiedlichen Erscheinungen, Stimmen und Pflegearten eine Art von Stimulation sieht, die dem Familienkind in der Tagesroutine fehlt.

ler Stimulation - zusammenfallen.[1]
Für die Praxis ist wesentlich, daß man die psychoanalytischen und lerntheoretischen Interpretationen nicht weiterhin isoliert und kontrovers aufarbeitet, sondern als sich ergänzende Faktoren auffaßt. Für eine Umstrukturierung der Ersatzerziehung ist es wichtig, daß man nicht nur das Vorhandensein einer Mutterfigur für eine gelungene Sozialisation voraussetzt, wie es in der Mutterideologie der Kinderdorfkonzeptionen deutlich wird, denn es darf nicht übersehen werden, daß andererseits gestörte Mutter : Kind-Beziehungen oft den Einweisungsgrund darstellen. Eine vorhandene Mutter : Kind-Beziehung oder familiale Sozialisation garantieren nicht grundsätzlich eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung. Bedeutsam ist, daß Heimerziehung Sozialisationsdefizite hervorbringt, die nicht ausschließlich durch erhöhte Personalintensität, wie neue Heimkonzepte zeigen, und auch nicht allein durch eine Ersatzmutter wie im Kinderdorf, eingeschränkt werden können. Die institutionellen Zwänge, die den Personalmangel sowie die Gruppenstärken wie auch mangelndes Spielangebot bedingen, sind von beiden Forschungsrichtungen viel zu wenig beachtet worden, so daß von daher schon eine erfolgreiche Praxisorientierung ausbleiben mußte.

Werden die verschiedenen Ansätze noch einmal kurz zusammengefaßt und auf ihre praktischen Auswirkungen überprüft, so hat die medizinische Ausrichtung SCHLOSSMANNs das anstaltsgeschädigte Kind ausschließlich als organisch-funktionierendes, biologisches in diesem Fall krankes Wesen gesehen. Die Verbesserungsmöglichkeiten im Säuglingsheim brauchten sich daher auch nur auf hygienische und ernährungsmäßige Reformen beziehen, die dann auch nur das or-

---

1 Vgl. M. RIELÄNDER, Auswirkungen von frühkindlichen Heimaufenthalten und Trennungserfahrungen auf das soziale Selbstbild, unveröffentlichte Diplomarbeit, Fachbereich Psychologie, Universität Gießen 1975, S. 104.

ganische Befinden des Kindes verbesserten.

PFAUNDLER sah dagegen als Kinderarzt das Kind auch als biologisches Wesen, dessen gesunde Entwicklung er aber schon in Abhängigkeit von psychosozialen Bedingungen sah. Er vernachlässigte nicht die medizinische Betreuung der erkrankten Kinder, aber hypostasierte diese nicht, denn er erkannte als Ursachen für die auftretenden Symptome bereits den Mangel an Anregungen im Heim, die dem Kind sonst durch die Mutter in der Familie selbstverständlich vermittelt werden. Die emotionale Bedeutung der Mutter in ihrer Sozialfunktion wurde eingeschätzt, entartete aber noch nicht zur Mutterideologie. Die praktischen Konsequenzen aus seinem theoretischen Ansatz wurden von PFAUNDLER selbst gezogen: Er plädierte für eine Reduzierung der Säuglingsheime auf ein Minimum zugunsten organisierter Pflegefamilien.

Diese Betrachtungsweise des Deprivationssymptoms ist durch Pädiater unserer Zeit, insbesondere PECHSTEIN und HELLBRÜGGE, erneut aktualisiert worden. Sie fordern erneut, auch die Auswirkungen der Anstaltserziehung auf den körperlich-somatischen Bereich nicht zugunsten einer einseitigen psychologischen Betrachtungsweise zu vernachlässigen. Die Reduzierung des Hospitalismus auf ein ausschließlich psychisches Phänomen war durch die Auswirkungen und Kontroversen der Psychoanalyse und Lerntheorie hervorgerufen worden.

Der von SCHLOSSMANN vernachlässigte soziale Aspekt wird von der psychoanalytischen Richtung einseitig überbetont, denn SPITZ und BOWLBY sahen das Kind als soziales Wesen in totaler Abhängigkeit von der mütterlichen Zuwendung. Weitere Mängel in der Sozialisation, die durch Bedingungen des Heimlebens verursacht wurden, wurden von ihnen weniger beachtet. Verbesserungsvorschläge aus ihrer Sicht beziehen sich einerseits auf eine Veränderung der Personalsituation, um eine höhere zeitliche Personalintensität

und damit emotionale Zuwendung zu erreichen und Einbeziehung der Mütter in die Pflege der Kinder, in Formen der Mütter : Kind-Heime.

Ähnlich wie die Tiefenpsychologen reduzieren die Lerntheoretiker das Kind auf ein Wesen, dessen normale Entwicklung zwar nicht in Abhängigkeit von der mütterlichen Zuwendung, sondern von sensorischen Reizen gesehen werden muß. In der einseitig und rigiden Handhabung ihres Sozialisationsverständnisses liegt ein Vergleich zwischen Lerntheoretikern und SCHLOSSMANN nahe. Organisch einwandfreie Funktion bzw. das Reiz : Reaktions-Schema, ebenfalls ein biologisches Modell, werden in ihren Ansätzen hypostasiert. Daraus läßt sich auch eine gewisse Ähnlichkeit ihrer Reformvorschläge ableiten. Beide bewegen sich einseitig in immanenten Veränderungen der Heimsituation. Statt verbesserter Hygiene, die heute zur Selbstverständlichkeit gehört, fordern Lerntheoretiker eine Verbesserung der Personalstruktur, um die notwendige Reizzufuhr zu gewährleisten. Die Institution Heim wird von beiden Ausrichtungen nicht hinterfragt, sondern vielmehr nach "gelungener Reform" positiv gesehen, wie SCHLOSSMANN sich Freund geschlossener Fürsorge nennen ließ und LEHR das Heim als positive Familienalternative darstellt.

Alle hier angesprochenen Ausrichtungen vernachlässigen allerdings die Frage nach der grundsätzlichen Notwendigkeit und Legitimation der familienersetzenden Anstalten, und eine Ausweitung auf gesellschaftspolitische Fragenstellungen ist ebenfalls nicht feststellbar.

4. Kritik der Ansätze und Notwendigkeit eines pädagogisch-experimentellen Ansatzes

Hospitalismusforschung hat, wenn auch bei unterschiedlicher methodischer Güte der einzelnen Untersuchungen, Zahlenmaterial über die Entwicklung von Kindern und Säuglingen in Heimen geliefert, und zwar bezüglich ihrer psychomotorischen-, Sozial-, Intelligenz- und Persönlichkeitsentwicklung. Aus den gewonnenen Daten geht hervor, daß sich die Entwicklung dieser Kinder signifikant von der Entwicklung von Familienkindern abhebt, und zwar in sehr negativer Form. Solange der Entwicklungsstand von Kindern aus Durchschnittsfamilien zur Norm erhoben und damit auch Meßinstrumenten bzw. Tests zugrunde gelegt wird, bleibt der pädagogische Anspruch der Heimerziehung, benachteiligten Kindern durch individuelle Betreuung das Recht auf Erziehung zu gewährleisten, damit ein formaler und konnte in der Praxis nicht eingelöst werden. Das Heim versagt als wichtigster Sozialisationsträger, da durch die Strukturen der Institution Heim erst Bedingungen für das Versagen und die Pathologie der Zöglinge geschaffen werden, anstatt bereits vorhandene Defizite durch besonders geeignete Maßnahmen auszugleichen.

Der Erfolg von Heimerziehung ist meßbar, solange man als Mißerfolg all das Verhalten deklariert, das vom statistischen Normalbegriff abweicht. Sicherlich ist dies ein erster wichtiger Schritt, um Aussagen über die Effizienz sozialpädagogisch arbeitender Institutionen zu machen. Sollen die Daten über den Erfolg bzw. Mißerfolg von Heimerziehung Praxisrelevanz haben, so benötigt man zusätzliches Material, das verläßliche Aussagen über den Erfahrungsbereich des Kindes und der im Heim tätigen Erwachsenen macht. Bei der in fast allen Untersuchungen feststellbaren Vernachlässigung des letzten Punktes ist es zwar erlaubt, Heimaufenthalt und massive Entwicklungsstörung in Beziehung zu setzen, aber man erklärt nicht, durch welche Be-

dingungen der Heimsituation diese Schäden ausgelöst werden. Ein offensichtliches Defizit innerhalb der Forschungsansätze, denn es zeigt sich, daß die verwendeten Methoden innerhalb der Hospitalismusforschung selten daraufhin überprüft wurden, ob sie auch den Forschungsgegenstand, das Kind in seinen gesamten sozialen Bezügen, nämlich in der Institution Heim, in seiner ganzen Komplexität wirklich erfassen. In der bisherigen Hospitalismusforschung hat man nun versucht, und deshalb muß vorliegendes Datenmaterial kritisch überprüft werden, auf die Komplexität sozialen Handelns und sozialer Handlungsfelder naturwissenschaftliche Kategorien anzulegen. Einzelne Variablen wurden aus dem Gesamtzusammenhang gelöst; man gewann isolierte Daten über die Mutter : Kind-Trennung, die Reizarmut, die Personalproblematik, über die Auswirkungen praktizierter Erziehungsstile oder die Schichtzugehörigkeit der Kinder. Man besitzt unvermittelt nebeneinanderstehende Analysen und Bruchstücke, die auch eine Theoriebildung, die die Komplexität der praktischen Probleme erfaßt, verhindern. Alle theoretischen Versuche, das Bedingungsgeflecht Heim zu analysieren und gleichzeitig Praxisanleitung zu geben, beschränken sich, auch aufgrund mangelnder und unzureichender Methodologie, immer bruchstückhaft auf einzelne Variablen und bleiben in der Regel auf der beschreibenden Ebene. Aussagen über die Bedingungen im Heim, die die genannten Schäden verursachen, bleiben Interpretationsversuche der aufgezeigten Forschungsrichtungen. Pädiatrie, Psychoanalyse wie Lerntheorie reflektieren weniger die institutionellen Rahmenbedingungen, sondern sind mehr individualätiologisch ausgerichtet. D.h. sie befassen sich ausschließlich mit einer individuellen Ursachen- und Therapieforschung unter dem Aspekt von normativen Erwartungen und tatsächlichem Verhalten mit dem Ziel, abweichendes Verhalten so früh wie möglich prognostizierbar zu machen, um dann adäquat reagieren zu können. Um aber den Auswirkungen von Heimerziehung als pädagogischem Problem gerecht zu werden, muß sich Forschung sowohl mit der individuellen

Symptomatik und Therapie, aber auch mit der Analyse der Institution befassen, die a) diese Symptomatik hervorbringt und b) gleichzeitig einen therapeutischen Anspruch vertritt. Aus diesen Gründen gewinnt auch in der Sozialpädagogik eine Forschungsrichtung an Bedeutung - Aktions- bzw. Handlungsforschung und wissenschaftliche Begleitforschung -, die sich nicht ausschließlich individuelle Genese und Therapie zum Forschungsgegenstand macht, sondern auch die institutionellen Bedingungen berücksichtigt, unter denen die zu untersuchenden Individuen leben müssen. Zu berücksichtigende Bedingungen bei der Erforschung institutioneller Sozialisations- und Erziehungsprozesse sind nach JÜRGEN DIEDERICH u.a. folgende:

- das Umfeld der Institution - z.B. Sozialstruktur des Einzugsgebiets, Einfluß der regionalen Öffentlichkeit oder regionale Machtposition der Institution;
- rechtliche Verfassung, Organisationsstruktur und informelle Gliederung der Institution; z.B. Vergabe von Berechtigung
- Zwecke und Ziele der Institution - z.B. formelle Lernziele in Ausbildungsplänen oder informelle Erziehungsziele in einer Hausordnung;
- in der Institution gebräuchliche oder ungewöhnliche Methoden der Erziehung und des Unterrichts;
- der Institution zur Verfügung stehende Hilfsmittel - z.B. Raum- und Finanzausstattung, Schulbücher oder technische Medien, Spielzeug oder Freizeitgelände;
- Merkmale der Mitglieder der Institution - z.B. Geschlecht, Alter, Qualifikation, Herkunft oder Meinungen und Einstellungen zur Institution und ihrem Umfeld;
- Tätigkeiten von Personen - z.B. Lehren und Lernen, Arbeiten und Spielen, Prüfen und Plauschen;
- Wirkungen der Begleitforschung auf die Institution.[1]

Im Sinne von Aktionsforschung sollten diese Momente nicht als gegeneinander abgrenzbare Variablen, sondern als untrennbare, kausal oder dialektisch verknüpfbare Aspekte

---

1 J. DIEDERICH, Die Praxis begleitende Forschung, In: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission 51, Bildungsforschung, Probleme - Perspektiven - Prioritäten, Teil 2, Stuttgart 1975, S. 186.

verstanden werden, die nicht einzeln manipuliert werden dürfen, sondern nur als zusammenhängend wandelbar aufgefaßt werden sollen. Nach MOLLENHAUER[1] liegen noch keine empirischen Bewährungsproben dieser Forschungsmethoden vor, da die bisherigen Testmaterialien und Instrumente für die Erfassung von Handeln und Verhalten unter bestimmten institutionellen Bedingungen, d.h. unter Einbeziehung der Lebenswirklichkeit der Forschungssubjekte, noch unzureichend sind, wenn nicht gänzlich fehlen. Hinzu kommt, daß in der traditionellen empirischen Sozialforschung kein Zwang zur Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand während des Forschungsprozesses bestand, vielmehr wurde durch die Forderung nach Objektivität die bereits vorhandene Distanz notwendigerweise noch mehr vergrößert. Eine Auseinandersetzung mit sozialpädagogischen Trägern und Einrichtungen unter Bezugnahme auf die von DIEDERICH genannten Aspekte ist noch ein Novum und wird auch von diesen wohl kaum begrüßt werden, da sie in ihren Zielvorstellungen und Arbeitsweisen hinterfragt und auch infrage gestellt werden könnten bzw. könnte auch die Fragwürdigkeit ihrer Arbeit offenkundiger werden.

Auch eine so angelegte Forschungsarbeit zum Bereich Heimerziehung könnte nur dann Relevanz für die Praxis haben, wenn mit den primären Bedingungen im Heim gleichzeitig auch die Verflechtung zu staatlichen Behörden, kirchlichen Trägern und Geldgebern und die Funktionsbeschreibung der Gesellschaft für Heimerziehung berücksichtigt werden.

Für die Forschung hieße dies, Suche nach neuen, angemesseneren Methoden zur Erforschung sozialpädagogischer Handlungsfelder, eine Erweiterung bzw. Umdefinition des Praxisbegriffs und Anerkennung eines partnerschaftlichen Verhältnisses zwischen Forscher und 'Erforschtem', der endlich als Mensch und handelndes Individuum und nicht mehr als

---

1 K. MOLLENHAUER und G. KASAKOS, Familie und Jugendamt, In: Deutscher Bildungsrat ..., a.a.O., S. 325.

statische Größe begriffen werden soll. Die Angemessenheit einer Forschungsstrategie muß nicht nur daraufhin überprüft werden, ob die Methode den Gegenstand auch wirklich erfaßt (Reliabilität), sondern auch daraufhin, ob der Gegenstand, wie er sich selbst sieht, zum Forschungsthema wird. Dem instrumentellen Forschungsprozeß muß eine Auseinandersetzung mit dem Forschungsgegenstand vorangegangen sein, indem sich dieser als Subjekt selbst darstellen konnte. Thematik oder Gegenstand einer Forschung muß so definiert sein, daß sie für Forscher und Erforschten/Praktiker identisch sind.[1]

Für die Praxis bedeutet eine solche Ausrichtung eine vermehrte Bereitschaft zur Wissenschaftsorientierung, und die ist notwendig, wenn von der Wissenschaft praxisanleitende Orientierung erwartet wird. Möglichkeiten, das Erziehungsgeschehen im Heim zu beobachten, zu analysieren und zu objektivieren, müssen erst einmal geschaffen werden und nicht, wie es bisher geschah, systematisch verhindert werden. Die bislang mangelnde bzw. erfolglose Reform der Heimerziehung hat einerseits an dem - aus genannten Gründen ungenügend ausdifferenzierten - Datenmaterial gelegen, aber vielmehr noch an der mangelnden Bereitschaft der Heime und Heimträger, vorliegende Forschungsergebnisse als Anlaß zur Reflexion über ihre Funktion und mögliche Reformvorschläge zu nehmen. Es mangelt immer noch an Zugeständnissen der betroffenen Institutionen, eine wissenschaftliche Forschung mit dem Ziel der Umgestaltung zu ermöglichen, da diese unweigerlich zu Alternativen außerhalb der Heime führen müßte. Damit fehlt weiterhin die Basis für eine sinnvolle Veränderung zugunsten vieler betroffener Kinder[2], und damit werden legitime Interessen des

---

1 Vgl. hierzu auch MOLLENHAUER/KASAKOS, a.a.O., S. 332.

2 Nach J. PECHSTEIN werden immer noch 20 000 Kinder (2,5%) eines Geburtsjahrganges für kürzere oder längere Zeiträume in Heime eingewiesen. Vgl. J. PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit ..., a.a.O., S. 128.

anvertrauten Klientels zugunsten von Eigeninteressen der Träger nicht berücksichtigt.

Bei der Einschätzung der Deprivationsforschung ist deutlich geworden, daß innerhalb dieser genannten Ansätze die Heimsituation selbst zugunsten individueller Symptomatik und Therapie kaum berücksichtigt worden ist. In dem hier anschließenden Kapitel soll darum versucht werden, das Heim in seiner Binnenstruktur, d.h. sein Klientel, sein Personal, seine Erziehungsstile und seinen pädagogischen Anspruch darzustellen. Um der Komplexität gerecht zu werden und auch um bestimmte Strukturen und Handlungsweisen zu erklären, muß immer wieder der Gesamtkontext, d.h. historische Entstehung, gesellschaftlicher Auftrag, finanzielle Mittel, Abhängigkeit von Kirche und Staat erläutert werden.

Dies ist außerdem notwendig, um darzustellen, wie groß der Einfluß von wissenschaftlicher Forschung gewesen ist, bzw. welche Bedingungen eine praktische Umsetzung der Forschungsergebnisse verhindern konnten und wie Forschung in Zukunft angelegt werden müßte, damit nicht erst durch die Verwertung/Nichtbeachtung der Endresultate, sondern bereits durch den Forschungsprozeß als Aufklärungsprozeß die Praxis adäquat berücksichtigt und auch verbessert werden kann.[1]

---

1 Vgl. MOLLENHAUER, K. und KASAKOS, G.: Forschungen im Bereich der Jugendhilfe, Familie und Jugendamt, in: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission: Bildungsforschung Teil II, Stuttgart 1975, S. 317 ff.

II. Gegenwärtige Praxis der Heimerziehung

1. Fragestellung zur praktischen Heimsituation

Die pädagogische Beurteilung der Forschungsergebnisse kann nicht ohne eine Untersuchung ihrer Auswirkungen auf die Praxis vorgenommen werden. Die Beurteilung im Hinblick auf die Praxisrelevanz muß sowohl die derzeitige Heimsituation als auch mögliche Reformmodelle umfassen, um festzustellen, welche Umstrukturierungen bereits in Heimen stattgefunden haben und welche Konsequenzen aus der immer noch unbefriedigenden Heimsituation gezogen worden sind und inwieweit diese Kritik und mögliche Reformvorschläge von der Hospitalismusforschung beeinflußt worden sind.

Eine Begrenzung auf die frühkindliche Heimerziehung für diese Arbeit ist aus verschiedenen Gründen gegeben:

1. Bislang ist nur das Problemfeld der frühkindlichen Hospitalisierung und der damit verbundenen Deprivationserfahrung - im Gegensatz zu den Problemen der Fürsorgeerziehung - in vielfältigen Untersuchungen behandelt worden, von denen ein Teil im 1. Kapitel dieser Arbeit berücksichtigt wurde.

2. Außerdem empfiehlt sich diese Begrenzung, da bei gleichzeitiger Berücksichtigung älterer Kinder die Gefahr einer Vermischung der unterschiedlichsten Ursachen für die Heimunterbringung gegeben ist und die Diskussion um die pädagogische Legitimation der Einweisungen erschweren würde. Ferner müßte bei der Darstellung der gegenwrätigen Heimpraxis immer wieder auf die verschiedenen Rechtslagen der Einweisung und die daraus resultierenden unterschiedlichen Funktionsbestimmungen von Heimerziehung und differierenden Heimtypen verwiesen und diese isoliert diskutiert werden.

3. Die Einschränkung auf frühkindliche Heimerziehung begrenzt auch die Behandlung von Alternativmodellen. So kann intensiver auf die Bedeutung der Ersatzfamilien eingegangen werden, da eine Unterbringung in Wohngruppen oder Wohngemeinschaften erst für Jugendliche eine sinnvolle Möglichkeit der Ersatzerziehung darstellt.

2. Rechtsgrundlagen der Heimerziehung

Am Beginn jeder Heimerziehung steht die Einweisung durch das örtlich zuständige Jugendamt. Da die Herausnahme eines Kindes aus dem Elternhaus einen elementaren Eingriff in das kindliche Leben und Erleben darstellt, sind diese Maßnahmen juristisch fixiert, um Eltern und Kinder vor willkürlichen Eingriffen zu schützen und andererseits auch, um dem Kind durch eine Heimeinweisung, gemäß § 1 JWG, das Recht auf Erziehung zu sichern:

> Insoweit der Anspruch des Kindes auf Erziehung von der Familie nicht erfüllt wird, tritt unbeschadet der Mitarbeit freiwilliger Tätigkeit, öffentliche Jugendhilfe ein.[1]

Dieses Gesetz ist zwar der Ausgangspunkt aller Maßnahmen, die im Interesse des Kindes getroffen werden müssen, doch kommen für die Heimunterbringung weitere Rechtsgrundlagen in Betracht, die durch das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), das Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) und das Jugendgerichtsgesetz (JGG) festgelegt sind. Aufgrund der unterschiedlichen Rechtslage kann die Heimeinweisung auf Wunsch der Erziehungsberechtigten, auf Antrag des Jugendamtes oder durch richterlichen Beschluß durch das Vormundschaftsgericht angeordnet werden.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, daß sich vornehmlich Kleinst- und sehr junge Kinder gemäß der "Hilfe zur

---

1 § 1 Abs. 3 Jugendwohlfahrtsgesetz.

Erziehung", §§ 5 und 6 JWG[1], in Heimerziehung befinden und erst bei älteren Kindern auch die Unterbringung gemäß des § 62 JWG (Freiwillige Erziehungshilfe - FEH) und § 64 JWG (Fürsorgeerziehung - FE) anzutreffen ist.[2] Fürsorgeerzie-

---

1 Die §§ 5 und 6 JWG regeln als 'Hilfen zur Erziehung' u.a. die erforderlichen Einrichtungen und Veranstaltungen der Jugendämter und ermächtigen das Jugendamt nach Erlöschen, Entzug oder Verwirkung elterlicher Rechte, die Heimeinweisung eines Kindes vorzunehmen. Bei den nach §§ 5 und 6 JWG untergebrachten Kindern unterscheidet man:

Heimkinder, die unter Amtspflegschaft stehen (§ 1706 BGB)
", die aus geschiedenen Ehen stammen (§ 1671 BGB)
", deren Eltern getrennt leben, aber nicht geschieden sind (§ 1672 BGB)
", bei denen die elterliche Gewalt ihrer Eltern ruht (§ 1674 BGB)
", bei denen die elterliche Gewalt ihrer Eltern eingeschränkt wurde und das Jugendamt Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechts ist:
"Wird das geistige oder leibliche Wohl des Kindes dadurch gefährdet, daß der Vater oder die Mutter das Recht der Sorge für die Person des Kindes mißbraucht, das Kind vernachlässigt oder sich eines ehrlosen oder unsittlichen Verhaltens schuldig macht, so hat das Vormundschaftsgericht die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßregeln zu treffen. Das Vormundschaftsgericht kann insbesondere anordnen, daß das Kind zum Zwecke der Erziehung in einer geeigneten Familie oder in einer Erziehungsanstalt untergebracht wird." (§ 1666 (1) BGB).

2 § 62 JWG:
Einem Minderjährigen, der das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder dessen leibliche oder geistige oder seelische Entwicklung gefährdet oder geschädigt ist, ist freiwillige Erziehungshilfe zu gewähren, wenn diese Maßnahme zur Abwendung der Gefahr oder Beseitigung des Schadens geboten ist und die Personenberechtigten bereit sind, die Durchführung der freiwilligen Erziehungshilfe zu fördern.

§ 63 JWG:
Das Landesjugendamt gewährt freiwillige Erziehungshilfe auf Antrag der Personensorgeberechtigten. Der Antrag ist beim Jugendamt zu stellen. Das Jugendamt nimmt zu dem Antrag Stellung.

§ 64 JWG:
Das Vormundschaftsgericht ordnet für einen Minderjährigen, der das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, Fürsorgeerziehung an, wenn sie erforderlich ist, weil der Minderjährige zu verwahrlosen droht oder verwahrlost ist. Fürsorgeerziehung darf nur angeordnet werden, wenn keine

hung und Freiwillige Erziehungshilfe kann in vielen Fällen einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Form der Unterbringung nehmen; so gibt es für FE-Zöglinge immer noch geschlossene Anstalten oder geschlossene Abteilungen, und sie werden selten in Pflegestellen untergebracht, obwohl auch hier der Gesetzgeber die Unterbringung in einer geeigneten Familie - das kann sogar die eigene Familie sein - ermöglicht. Die Rechtsgrundlage muß nicht zwangsläufig, kann aber zu einem Unterscheidungsmerkmal für die erzieherische Situation in den Heimen werden.

Statistisch sieht es so aus, daß sich etwa 62 000 Kinder und Jugendliche gemäß der §§ 5 und 6 JWG in Heimerziehung befinden und etwa 24 000 Jugendliche im Rahmen der freiwilligen Erziehungshilfe und Fürsorgeerziehung, § 62 und § 64 JWG in Heimen untergebracht sind.[1]

---

ausreichende andere Erziehungsmaßnahme gewährt werden kann.

§ 67 JWG:
Bei Gefahr im Verzuge kann das Vormundschaftsgericht die vorläufige Fürsorgeerziehung anordnen.

Fürsorgeerziehung kann weiterhin als Erziehungsmaßregel vom Jugendgericht angeordnet werden (§ 9 JGG) und der Jugendliche kann durch jugendrichterliche Weisung gezwungen werden, in einem Heim zu wohnen. (§ 10 (1) Nr. 2 JGG).

---

1 Vgl. HERBERT E. COLLA, Die Entwicklung in den Heimen, in: Betrifft: Erziehung 9 (1976) Heft 11, S. 34.

3. Zusammenhang von Heimeinweisungsgründen und Arbeitsweisen der Jugendämter

In Diskussionen um eine Reform der Heimerziehung wird immer wieder betont, daß Heimerziehung sich endlich auf ihr eigentliches Klientel besinnen soll, daß z.B. Kindern nach Möglichkeit mit Behandlungen durch ambulante Einrichtungen geholfen werden soll und daß familienfähige Kinder auch in Familien untergebracht und nicht durch Heimerziehung noch zusätzlich geschädigt werden sollen.

Zu diesen Vorwürfen, die grundsätzlich richtig sind, muß allerdings bemerkt werden, daß sie weniger die Heime treffen, sondern die Arbeit der Jugendämter kritisieren sollten. So stellt sich die Frage, welche Kinder eigentlich von der Heimerziehung und der vorausgehenden Selektion durch die Jugendämter betroffen sind.

Nach allgemeinen Schätzungen, genauere Zahlen liegen nur für Fürsorgezöglinge vor, stammen auch die jüngeren Heimkinder zu ca. 70 - 80 % aus den unteren Schichten. Es handelt sich dabei vorwiegend um Kinder aus unvollständigen Familien, geschiedenen Ehen, oder sie wurden unehelich geboren; Voll- und Halbwaisen bilden den geringsten Teil des Heimklientels.[1]

Es sind in der Regel Kinder, die entweder selbst so gestört und auffällig sind, daß man ihnen mit besonderen erzieherischen Maßnehmen, nämlich Heimerziehung, begegnet, da man

---

1 Aus dem 2. Jugendbericht der Landesregierung von NRW aus dem Jahr 1972 werden folgende Zahlen genannt:
Von 22190 Minderjährigen, die gemäß § 5 und 6 JWG in Heimen untergebracht waren, stammten 5435 aus vollständigen Familien, 5467 aus geschiedenen Ehen, 2294 von dauernd getrennt lebenden Eltern, 6593 waren nichteheliche Kinder und 2401 waren Voll- oder Halbwaisen.
Jugend in NRW, Situation und Leistungen, Berichte der Landesregierung über die Lage der Jugend und über die Maßnahmen der Jugendhilfe im Lande gemäß § 20 des Ausführungsgesetzes für Jugendwohlfahrt, 1972, S. 79.

ambulante Hilfen für unzureichend hält, oder aber ihre Eltern sind aus unterschiedlichen Gründen, von körperlicher Erkrankung bis zum unsittlichen Lebenswandel, keine Garanten für eine ordnungsgemäße Erziehung. In diesem Fall, eigentlich die Regel bei der Einweisung sehr junger Kinder, setzt Heimerziehung als Ersatzerziehung ein.

Einweisungsinstanz ist in jedem Fall das Jugendamt, dem allerdings für die Einweisung auch immer noch verbindliche, feststehende Kriterien fehlen. Verwahrlosung, Verhaltensstörung oder Erziehungsunfähigkeit und unsittlicher Lebenswandel sind so vage Begriffe der Gesetzestexte, daß es nicht verwunderlich ist, daß in der Praxis Kinder aufgrund noch vagerer Aussagen, immer in Abhängigkeit von den Wertmaßstäben des einzelnen Sachbearbeiters, der sich letztlich auch nur am Durchschnittsverhalten - und dabei wird Konformität zum Gradmesser für Normalität - orientieren kann, in Heime eingewiesen werden.

Hierfür liegen seit September 1974 genaue Daten vor, nachdem das Stadtjugendamt Münster als erstes selbst eine Untersuchung initiiert hat, die nach gründlicher Aktenanalyse Aufschluß gibt über die in seinem regionalen Bereich derzeitige Praxis der Heimeinweisung und dem durchschnittlichen Verbleib der Kinder in Heimen.

Da ich an der Auswertung dieser Untersuchung, die von einer unabhängigen Stelle, der Gesellschaft für Sozialwaisen (GESO) in Münster durchgeführt wurde, beteiligt war, können an dieser Stelle einige Zahlen, die der Fachöffentlichkeit inzwischen bekannt sind, genannt und erläutert werden.[1]

---

1 Ein Teil des Zahlenmaterials wurde in Tageszeitungen veröffentlicht und diskutiert; eine offizielle Stellungnahme ist: Gründe für die Heimeinweisung von Kindern und Jugendlichen im Bereich des Jugendamtes der Stadt Münster, Bericht des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales vor dem NRW-Landtagsausschuß für Jugend, Familie und politische Bildung, 8. Sitzung 13.1.76, und
D. SENGLING, Organisatorische Maßnahmen des Jugendamtes in bezug auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen und Pflegefamilien, in: Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe, 1976, Heft 2.

Bei einer Grundgesamtheit von 315 Heimkindern, die sich zum Zeitpunkt April 1974 nach den §§ 5 und 6 JWG, Unterbringungen im Rahmen der FE und FEH wurden nicht berücksichtigt, dauernd in Heimpflege befanden, ließen sich folgende Heimeinweisungsgründe feststellen.[1]

Grund	%	n
Erziehungsunfähigkeit der Eltern (Sorgerechtsentzug, Entmündigung, schlechtes häusliches Milieu, Gefährdung der Kinder durch die Eltern)	29,5	93
Ohne nachweisbare Gründe	12,4	39
Schwierigkeiten der Kinder (Verwahrlosungserscheinungen, physische und psychische Erkrankungen)	11,0	35
Tod der Kindesmutter oder des Kindesvaters	9,5	30
Scheidung	9,5	30
Geistige oder psychische Defekte der Eltern (Sucht, Psychosen, Debilität, auch Haft)	9,2	29
Berufstätigkeit der Mutter	6,0	19
Unbekannter Aufenthalt der Eltern	5,0	16
Gutachten von Beratungsstellen	3,4	11
Unzureichende Wohnverhältnisse	2,8	9
Kindesmißhandlung	0,6	2
andere Gründe	0,6	2

1 Um darzulegen, daß die Jugendamtsarbeit in Münster keine negative Ausnahme bildet, sei hier kurz zum Vergleich auf die Einweisungsgründe verwiesen, die A. DÜHRSSEN in ihrer Untersuchung ermittelte.
A. DÜHRSSEN, a.a.O., S. 28

Als häufigster Grund für eine Heimeinweisung wurde die Erziehungsunfähigkeit der Eltern genannt. Worin allerdings diese Unfähigkeit bestand, ging aus den wenigsten Akten hervor, das gleiche galt für "schlechte häusliche Verhältnisse" und "Gefährdung der Kinder durch ihre Eltern".

Bei den 12,4 % der Kinder, bei denen keine Einweisungsgründe aktenkundig waren, muß man in ihrem Interesse fragen, ob überhaupt zwingende Gründe für eine Anstaltsunterbringung vorlagen bzw. liegen. Ähnliches gilt für die Gründe "Tod der Eltern", "geistige oder psychische Defekte der Eltern" und "unzureichende Wohnverhältnisse" sowie "Berufstätigkeit der Mutter". Hier stellt sich die Frage, ob die Heimunter-

---

Gründe für die Unterbringung der Kinder (nach A. DÜHRSSEN)

Grund	Pflegek.	Heimkd.	Fam.kd.
Mutter kein Obdach	8	15	-
Mutter Krank	5	15	2
davon: Psychose	3	3	-
davon: in Haft	5	6	1
Vernachlässigung des Kindes	7	14	-
Vater bedroht Kind	1	2	-
Kind krank	-	1	2
Mutter hat Vater verlassen	-	1	-

Einweisungsgrund	Pflegek.	Heimkd.	Fam.kd.
Zur Adoption freigest.	11	6	-
Mutter veranlaßte die Unterbringung ursprüngl. selbst	-	-	-
Mutter zur Betreuung nicht fähig	13	1	-

bringung sachgerecht war, d.h. ob angesichts der Erziehungsbedürftigkeit das Heim die sinnvollste Lösung einer Fremdunterbringung war, oder ob nicht eine Adoptiv- oder Pflegefamilie vorzuziehen wäre, bzw. ob nicht durch ambulante Hilfen eine Heimunterbringung zu umgehen war.

Für den außenstehenden, neutralen Beobachter ergibt sich zunächst einmal das Bild einer relativ leichtfertig durchgeführten Heimeinweisung, eine Annahme, die durch viele Presseberichte verbreitet wurde, die aber nicht so undifferenziert diskutiert werden darf.

Zu bemängeln bleibt sicherlich die Art der Aktenführung, die eine genaue Darstellung zwingender Gründe vermissen ließ. Das heißt aber noch nicht, daß tatsächlich keine ausreichenden Bedingungen vorhanden waren, die eine Intervention rechtfertigen. Kritisierbar bleibt - und dies ist sicherlich der schwerwiegendste Vorwurf - daß man bei einem Teil der Einweisungsgründe mit anderen Maßnahmen hätte reagieren können, daß der angegebene Einweisungsgrund in keinem Verhältnis zu der erfolgten Interventionsmaßnahme stand. Mit der gleichen Argumentation muß man Arbeitsweise wie Aktenführung der Sachbearbeiter kritisieren, wenn man auf die durch die Untersuchung nachgewiesene, überdurchschnittlich lange Heimdauer eingeht. Aus den Akten geht selten hervor, daß man der Frage nach der Erziehungsbedürftigkeit der im Heim lebenden Kinder intensiv nachgegangen ist; ohne weitere Entwicklungsberichte wurde oftmals eine sehr fragwürdige und ungenügend verantwortbare Verlängerung des Heimaufenthalts befürwortet.[1]

---

1 Ein weiterer Punkt dieser Aktenanalyse bringt auch Übereinstimmung mit den Ergebnissen der in Kap. I vorgetragenen Hospitalismusforschung. So ging aus den Akten hervor, daß zum Untersuchungszeitpunkt bereits 20% der als Säuglinge Eingewiesenen - sie machen wiederum 36% der Grundgesamtheit aus - in einer Heil- und Pflegeanstalt leben. Allerdings muß bei diesen Zahlen berücksichtigt werden, daß sie auch die sogen. Risikokinder, Kinder mit angeborenen Hirnschäden oder anderen psychischen Defekten, enthalten, da solche Vermerke

Daß in den Jugendämtern nicht entsprechend - eher entgegengesetzt - neuerer wissenschaftlicher Erkenntnis über die Folgen vom Heimerziehung verfahren wird, kann nicht nur den einzelnen Sachbearbeitern angelastet werden. So bemerkt SENGLING zu Recht:

> Nicht die Mitarbeiter in der Jugendhilfe sind nachlässig - wie man es in der Presse lesen konnte -, sondern die strukturellen und organisatorischen Bedingungen, in und unter denen sie den in § 1 des Jugendwohlfahrtsgesetzes garantierten Erziehungsanspruch des Kindes verwirklichen sollen, bedürfen der dringenden Veränderung.[1]

Zu diesen organisatorischen und strukturellen Bedingungen, die die genannten Mißstände herbeiführen, gehören an erster Stelle die arbeitsmäßige Überlastung des Sachbearbeiters, denn die hohen Fallzahlen verhindern eine sinnvolle pädagogische, methodisch fundierte Arbeitsweise; unsinnige Arbeitsteilungen wie Innen- und Außendienst oder die begrenzten Zuständigkeitsbereiche verschiedener Sozialarbeiter der Familienfürsorge - oft den Gesundheitsämtern angegliedert - und des Jugendamtes, verhindern eine sinnvolle Einzelhilfe in den Problemfamilien und führen

---

wiederum in den Akten nicht zu finden waren. Interessant ist Abnahme der Einweisung in Heil- und Pflegeanstalten mit zunehmendem Heimeinweisungsalter der Kinder. Ähnliche Korrelationen wurden auch von HELLBRÜGGE und PECHSTEIN in einer Münchener Untersuchung festgestellt, in der sie abschließend bemerken:
"... Daraus läßt sich ableiten, daß durch das System der Massenpflege in den Säuglingsheimen die Kinder schwachsinnig gemacht werden, um dann als geistig-behindert jahrzehntelang der öffentlichen Sozialhilfe zugeführt zu werden."
Vgl. Th. HELLBRÜGGE / J. PECHSTEIN, Pädiatrische Merksätze zur Situation der Säuglinge, in: Fortschritte der Medizin V (1967) Heft 1, zit. nach J. ROTH, Heimkinder, Ein Untersuchungsbericht über Säuglings- und Kinderheime in der BRD, Köln 1973, S. 40.

---

1 D. SENGLING, Organisatorische Maßnahmen des Jugendamtes in bezug auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen und Pflegefamilien, in: Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe, S. 17.

dann zu Arbeitsgängen, die wenig Aufwand und vor allem wenig Kooperation erfordern.

Zur personellen Unterbesetzung der Jugendämter kommt noch die mangelnde berufliche Qualifikation hinzu, denn in kleineren Jugendämtern sind heute oftmals noch ausschließliche Verwaltungsfachleute und kaum Sozialarbeiter tätig. Der ständige Mangel an ausreichenden finanziellen Mitteln - so kann selten eine notwendige therapeutische Behandlung bezahlt werden - bewirkt dann für den Einzelnen eine Arbeitsweise, die nur noch durch Reaktion und nicht prophylaktische Maßnahmen gekennzeichnet ist.[1]

Die Jugendämter und freien Träger der Jugendhilfe haben theoretisch bei Problemfamilien bzw. Problemkindern die Möglichkeit, die Familie zu restabilisieren oder das Kind in einer anderen Institution unterzubringen. Jugendämter entscheiden sich in der Regel für die letztere Möglichkeit, denn es ist verwaltungstechnisch einfacher und unter Umständen sind auch die finanziellen Berechnungen unkomplizierter, wenn ein Kind in einem Heim untergebracht wird als wenn andere ambulanten Hilfen in Anspruch genommen werden. So "rät" man in vielen Fällen den Eltern zur Heimeinweisung durch Inanspruchnahme der Freiwilligen Erziehungshilfe, weil das weniger finanzielle Belastung für die Gemeinden bedeutet, denn ein Hauptteil der Kosten wird über

---

1 Bereits vor 3 Jahren wies SENGLING auf diese Mißstände hin:
"Im Vorfeld der Heimerziehung wurde in den hier dargestellten Fällen unzureichend gearbeitet und als Fluchtweg die öffentliche Erziehung gesucht ... Vieles schien vom Zufall oder dem guten Willen einzelner abhängig zu sein. Nur wenig systematisch wurde im Rahmen ganzheitlicher Behandlungskonzepte versucht, den Schwierigkeiten des Einzelfalles gerecht zu werden, indem kurz-, mittel- und langfristige sozialtherapeutische Hilfen bereitgestellt wurden."
D. SENGLING, Kritische Überlegungen zur Mitwirkung des Jugendamtes bei der FEH und FE, in: Neue Praxis 4 (1974), S. 185.

die Landschaftsverbände bzw. Landesjugendämter verrechnet.[1]

Jugendämter entscheiden aber auch zugunsten einer Heimunterbringung, weil zum gegenwärtigen Standpunkt noch keine ausreichenden Mittel und Möglichkeiten zur Stabilisierung und Resozialisierung der Problemfamilien zur Verfügung stehen, obwohl diese ambulante Hilfe pädagogisch effektiver, humaner und sicherlich oft billiger ist. Ambulante Hilfe als Prophylaxe zur Fremdunterbringung müßte finanzielle Unterstützung zur ausreichenden Wohnraumbeschaffung sowie Erleichterung im Haushalt wie Lern- und Schularbeitenhilfe aber auch therapeutische Unterstützung beinhalten. Nach BÄUERLE benötigt man für diese vorbeugende Arbeit nicht nur eine Familienberatung, die sich auf die psychologische Ebene bezieht, sondern muß gleichzeitig Dimensionen einer neuen Sozialpolitik aufweisen. Prophylaktische Arbeit zur Verhütung von Fremdplacierung scheitert an folgenden Punkten:

- an den gegenüber Familie und sozialen Problemen desorientierten Verwaltungsstrukturen und Gewohnheiten und am formalrechtliches und risikoscheues Denken der Instanzen;
- an sozialpolitischer Voreingenommenheit und Angst, solche Art von Hilfe dem Steuerzahler nicht zumuten zu dürfen;
- am Einfluß mächtiger Heimträger auf Jugendämter, die um die Rentabilität ihrer Investitionen in große Heime fürchten und denen es schwerfällt, sich von Traditionen und übernommenen Vorstellungen richtiger Jugendhilfe zu lösen;

---

1 Oft werden Eltern indirekt gezwungen, für ihr Kind FEH zu beantragen, da das Jugendamt droht, sonst FE anordnen zu lassen und dies auch tut. In Hessen wird daher vorgeschlagen, für alle Heimunterbringungen dieselbe Kostenregelung (grundsätzliche Kostenbeteiligung von Kreisen und Gemeinden) einzuführen, um wenigstens die finanziellen Kriterien beim Einweisungsmodus auszuschließen.

- an bestehenden Auffassungen von Jugendhilfe, die auch auf soziale und ökonomische Defizite mit psychologischen und pädagogischen Angeboten antwortet.[1]

Pädagogische Unkenntnis - wie arbeitstechnische Erleichterung, finanzielle Interessen und oft gegensätzliche Ziele von Sozialarbeit und Verwaltung, die die Arbeit im Jugendamt mitstrukturieren - legitimieren und motivieren hier Entscheidungen über Kinder und Jugendliche, die sie zu lebenslangen Außenseitern machen. Besonders tragisch ist dies, weil nachweisbar der Anlaß zur Heimunterbringung oft in keinem Verhältnis zu den negativen Folgen steht, die Heimerziehung nach sich zieht (s. Einweisungsgründe).

Ein ebenso schlechtes Einweisungsverfahren findet man oftmals auch bei den Erziehungsberatungsstellen, die sich eigentlich durch sachgerechte pädagogische Arbeit auszeichnen sollten. Aber durch ihre personelle Unterbesetzung gelangen sie selten zu einer ausreichend fundierten psychosozialen Diagnose, die eine Heimeinweisung bei vorheriger Ausschöpfung aller ambulanten Hilfen wirklich unumgänglich macht. Scheint eine Therapie mit dem Kind oder den Eltern wenig erfolgversprechend, wird auch hier schon oft sehr leichtfertig zur Heimeinweisung geraten. Die Auswahl des Heimes wird meistens den zuständigen Jugendämtern überlassen, aber auch die Erziehungsberatungsstellen schicken das Kind oft dorthin, wo gerade ein Platz frei ist. In den meisten Fällen ist den EB-Psychologen - Ausnahmen bestätigen die Regel - die tatsächliche Arbeitsweise und Erziehungskonzeption der Heime, die sich zusätzlich in der Realität meistens wesentlich von den offiziellen Selbstdarstellungen unterscheiden, unbekannt.

Hier wird deutlich, daß eine Verbesserung der Situation der Heimkinder nicht erst bei der Institution Heim ansetzen darf, sondern sie muß gleichzeitig eine intensive Ar-

---

1 BÄUERLE, Zur Frage der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen, in: Mitteilungen der AGJ, Juli 76, Heft 2, S. 14 f.

bei mit den Jugendämtern beinhalten, denn diese verfügen über die Machtposition zu entscheiden, ob und wann ein Kind eingewiesen wird und auch, ob es im Heim verbleiben muß oder vielleicht in eine Pflegefamilie vermittelt werden kann.

Die Bedeutung der Arbeit der Jugendämter als soziale Kontrollinstanz ist in der theoretischen Diskussion der Definitionsansätze oder des Labeling-approach in jüngster Zeit sehr aktualisiert worden.

Die Definitionsansätze gehen davon aus, daß abweichendes, auffälliges Verhalten bei Eltern wie Kindern über alle Schichten verteilt ist, und sie belegen dies am Beispiel der Kriminalität mit breit angelegten Dunkelfelduntersuchungen. Obwohl also auffälliges Verhalten in allen Schichten vorhanden ist, wird es aber kaum bei Mittelschichtfamilien als solches erfaßt, stigmatisiert und sanktioniert. Dies trifft fast ausschließlich Familien aus unteren Schichten.

Die Ursachen abweichenden Verhaltens werden nicht mehr in konstitutionellen Mängeln und individueller Pathologie oder ökonomischen Bedingungen, sondern ausschließlich in der fehlgeleiteten, stigmatisierenden Arbeit der Kontrollinstanzen gesucht. Die Schwäche des Ansatzes liegt darin, daß er nicht mehr zu klären vermag, wie das Verhalten entsteht, das die Kontrollinstanzen erst zu Eingriffen ermächtigt. Fruchtbar hat er sich u.a. auf die Fragestellungen ausgewirkt, die sich mit den Selektionsmechanismen der Kontrollinstanzen und der damit einhergehenden überdurchschnittlichen Stimatisierung von Unterschichtsangehörigen beschäftigen:

Die ökonomischen Bedingungen der Unterschicht prädestinieren auch im Verständnis traditioneller soziologischer Theorien für abweichendes Verhalten. Daher muß man auf Seiten der Behörden mit Vorurteilen und negativen Erwartungshaltungen rechnen.

Die Unterschichtsfamilien sind oft, und dies auch mangels finanzieller Möglichkeiten, nicht in der Lage, Auffällig-

keiten im Verhalten ihrer Kinder zu beheben oder nur zu kaschieren. Verhaltensstörungen werden nicht therapiert oder können nicht durch Internatsaufenthalte verheimlicht werden.

Da aber Sozialarbeit grundsätzlich auf die Problemfamilien, deren Nöte offenkundig sind, reagiert, wenn also Mütter aus materiellen Gründen zur Berufstätigkeit gezwungen oder aus diesem Grund die Wohnverhältnisse unzureichend sind, besteht bei finanziell nicht gut situierten Familien eher die Möglichkeit sozialpädagogischer Intervention.

Die Unterschicht ist zudem ohnmächtig gegen die Definitionsprozesse der Kontrollinstanzen z.B. des Jugendamtes, denn aufgrund des Sprachverhaltens und mangelnder Verbalisierungsfähigkeit ist sie im Nachteil gegenüber Mittelschichtsangehörigen, die dem Sachbearbeiter eines Amtes als gleichwertige Interaktionspartner gegenüberstehen. Im Gegensatz zur Mittelschicht ist die Unterschicht durch anerzogene Autoritätsängste gekennzeichnet und manifestiert damit die Stellung der Kontrollinstanzen als mächtigeren Interaktionspartner.

4. Die Situation in den Heimen

Nachdem bei den Einweisungsgründen erhebliche Zweifel aufgetreten sind, ob die Herausnahme des Kindes aus seiner Familie und die Einweisung in ein Heim, bei offensichtlicher Umgehung anderer sozialpädagogischer Maßnahmen, eine notwendige und die einzig mögliche Intervention darstellt, muß nun die Heimsituation analysiert werden, die dem Kind eine bessere Alternative bieten soll.

Da ausreichende Ergebnisse über die Ineffizienz der Heimerziehung vorliegen, muß überprüft werden, ob vorliegende Forschungsergebnisse die Praxis der Heimerziehung beeinflußt und Umstrukturierungen oder Reformbestrebungen angeregt haben. Um dies festzustellen, empfiehlt es sich, auf Protokolle und Situationsbeschreibungen jüngster empirischer Untersuchungen zurückzugreifen, um sich zumindest annähernd über die heutige Heimsituation zu informieren.

4.1. Beispiele aus dem Heimalltag

Stellvertretend für die Aussagen vieler anderer Autoren und Biographien betroffener Zöglinge werden hier auszugsweise Beschreibungen aus zwei verschiedenen empirischen Untersuchungen wiedergegeben:

> Obwohl es eine Fülle von empirischem Material über die erste Mutter:Kind Beziehung für die Herstellung späterer Objektbeziehungen gibt und vor allem der emotionale Kontakt der Mutter bzw. Pflegeperson zum Kind als entscheidend für den Aufbau eines befriedigenden Sozialverhaltens erkannt wurde, ist das Kind im Säuglingsheim zum Objekt degradiert. Die gesamte Pflege ist rationalisiert. Jeder Handgriff muß sitzen, selbst das Aufstoßen nach dem Essen wird reihenweise so durchgeführt, daß den Kindern, die auf dem Bauch in den Boxen liegen, so lange auf den Rücken geklopft wird, bis sie endlich aufstoßen und weiterschlafen. Für die lebensnotwendige emotionale und affektive Interaktion zwischen Bezugspersonal und dem Kind während des Fütterns fehlen die Zeit und die Einsicht zur Notwendigkeit. Die Betreue-

rinnen können keine emotionale Zuwendung aufbringen, weil sie keine Zeit haben und auch keinen direkten Bezug zu den Kindern haben. ... Es bestätigen sich die Erkenntnisse von RENE SPITZ, daß der Verfall des Säuglings in einem direkten Verhältnis zur Dauer des Liebesentzugs steht, dem der Säugling ausgesetzt ist.

... In einigen Heimen beobachtete ich, daß Säuglinge, die den Sauger der Flasche verloren hatten und sich krebsrot schrien, aus den Betten genommen wurden, ihnen die Nase zugehalten wurde und dann abgefüttert wurden. Im Betten waren die Säuglinge dann auch ruhig und schliefen erschöpft ein. Zu den Zärtlichkeitsdefiziten kommt der Mangel an Bewegungsmöglichkeiten hinzu. Wie vor 100 Jahren werden Babys in den Säuglingsheimen festgebunden, da die Pflegerinnen nicht ständig nach den Säuglingen und Kleinkindern schauen können. Die Sauberkeitsdressur beginnt schon im ersten Lebensjahr, wenn die Kinder nicht ohne fremde Hilfe auf dem Topf sitzen können. Sie werden halb liegend, halb sitzend auf dem Topf festgebunden. Alles macht die Welt für den Säugling von Beginn des Lebens an bedrohlich. Das für die Entwicklung des Selbstvertrauens erforderliche Urvertrauen pervertiert bei den Kindern in Urmißtrauen. Kinder aber, die an Ur-mißtrauen leiden, haben weder die Chance einer gesunden Ichentwicklung noch werden sie jemals soziale Kontakte anknüpfen. Schulkinder mit einer Vergangenheit im Säuglingsheim sind in vielen Fällen nicht über das Kontaktverhalten eines 5-7 Mon. alten Säugl. hinausgewachsen, 20% von ihnen in der Periode angstvollen Fremdelns steckengeblieben. Keines konnte mit Gleichaltrigen Kontakt aufnehmen in der Art, wie es dem Alter entsprechen würde. Dazu kamen Verhaltensstörungen wie Schaukeln im Sitzen oder Stehen, heftige Trotz- und Wutausbrüche, strikte Ablehnung von Speisen oder Eßgier. Die Säuglinge sind im Heim und später zur Einsamkeit verurteilt, noch ehe sie die menschliche Gemeinschaft überhaupt bewußt wahrnehmen können.[1]

Um nicht den Vorwurf der Einseitigkeit aufkommen zu lassen (denn ROTHs Reportage wurde vielerorts von Heimträgern als unseriös dargestellt, ohne daß man hierfür allerdings einen exakten Nachweis erbringen konnte), beziehe ich mich hier auch gleichzeitig auf die sehr detaillierten Beschreibungen von A.M. GÖDEN-WIPPERMANN, die sie im Rahmen einer ernstzunehmenden empirischen Untersuchung[2] und im Gegensatz zu

---

1 ROTH, a.a.O., S. 41 ff.

2 A.M. GÖDEN-WIPPERMANN, Vergleichende Untersuchungen zur Sozialentwicklung von Heim- und Krippenkindern in den ersten beiden Lebensjahren, Med. Diss. Universität München 1970.

ROTH, ohne jegliche politische Tendenz, erbrachte.

Mit den hellen, zum Teil verglasten Wänden und dem nüchternen Inventar machten die Zimmer des Heimes einen hospitalähnlichen Eindruck, da sie nur nach dem Gesichtspunkt der Hygiene und der Zweckmäßigkeit eingerichtet waren.

Die Kinder schliefen in weißen Gitterbetten, die in den kahlen Zimmern (6 Betten) meist nebeneinander mit der Schmalseite zur Wand standen. In den großen Zimmern (12-13 Betten) waren die Betten mit der Breitseite an den Wänden aufgereiht. Neben dem notwendigen Mobilar, wie Wickelkomode, Waschbecken, Schränken, Tisch und Stühlen, sah man selten Dinge, die die Räume bunter und wohnlicher machen. Die Zimmer der älteren Kinder enthielten außerdem Sitzbände, die auch als Topfbänke benutzt wurden, große und kleine Laufställe und wenige Schaukelstühlchen.

Auf den Stationen suchten die Untersuchungspersonen oft vergebens nach geeigneten Spielsachen für die Kinder. Das Spielzeug wurde durch die Eigentumskämpfe der Kinder zerstört oder vorsorglich von den Pflegerinnen weggeschlossen, damit diese erträgliche Ruhe in ihren Zimmern hatten. Meist gaben die Schwestern den Kindern nur Gummitiere und Würfel zum Spielen.

Durchschnittlich wurden 6 Säuglinge oder Kleinkinder in einem Zimmer von einer Pflegerin betreut. Kinder im Kriech- und Laufalter schliefen meistens zu zwölft in einem Raum, in dem sie sich auch tagsüber aufhielten und spielten. Hier unterstützt eine Helferin die verantwortliche Schwester bei der Arbeit.

Die Einteilung der Zimmer erfolgte nach Alters- und Entwicklungsstufen der Kinder. Infolgedessen wurde ein Kind jeweils seinem Alter und Entwicklungsstand entsprechend von der Stationsschwester in ein anderes Zimmer verlegt.

... Die Säuglinge wurden zum Mittagessen (10 Uhr) aus dem Bett auf den Arm genommen und bekamen ihren Brei auf dem Arm der Pflegerin. Für die anschließend zusätzliche Flaschenfütterung blieb den Schwestern allerdings keine Zeit mehr, da die noch nicht gefütterten, hungrig schreienden Kinder auch versorgt sein wollten. So wurde ihnen die Flasche allein im Bett mithilfe eines unterstützenden Kissens gegeben (wie bei der Nachtschwester), nachdem die Säuglinge bis spätestens 11.30 Uhr gefüttert, frisch gewickelt und warm angezogen waren, schob die Schwester bei schönem Wetter die Kinder zum Mittagsschlaf an die frische Luft. (Balkon)

Die Fütterung der Kinder im Kriech- und Laufalter ging durch die große Anzahl der Kinder (12-13) mechanisch und schnell vor sich. Einige Schwestern hatten sich angewöhnt, das Kind beim Füttern nicht mehr auf den Arm zu nehmen, sondern sie setzten sich das Kind im Reiter-

sitz auf die Knie, um den Brei besser in den Mund stopfen zu können. Während die Schwestern fütterten, versorgte die Helferin die anderen Kindern zu Ende und legte sie zum schlafen. So wurden die Kinder von Hand zu Hand weitergereicht. ...

Die Berechnung der Zeitspanne, während derer das einzelne Kind mit seiner Pflegerin Kontakt hatte, ergab in seltenen Fällen pro Kind 60-70 Minuten. Die meisten Kinder mußten sich damit begnügen, daß ihre Schwester nur 50-60 Minuten täglich für jedes Kind allein Zeit hatte.[1]

4.2. Das Heim als totale Institution

Solche Beispiele aus der heutigen Heimpraxis für Kleinstkinder, die beliebig erweitert werden könnten, veranlassen z.B. L. SCHÖFFEL[2], von verfassungswidrigen Erziehungskonzepten und Erziehungsstilen zu sprechen, da dem Heimkind fast alle Grundrechte versagt werden. Übertriebene Heimordnungen schränken die Entwicklung zur Persönlichkeit ein, autoritäre Erziehungsstile beinhalten Informationsverbot. Jede Betätigung außerhalb des Heimes wird durch den Ghettocharakter verhindert, Isolation wird zum Erziehungskonzept.

Als symptomatisch für die Praxis der Heimerziehung nennt BONHOEFFER[3] weiterhin die Isolierung der Kinder, wenn nötig noch hinter Gittern und die mangelnde Transparenz und Einsicht in Entscheidungsabläufe. Zu dem Mangel an Identifikationsmöglichkeiten findet man den Zwang zur uniformen Kollektivität, die durch jegliche Verletzung des Bedürfnisses nach Intimität und Privatheit, durch Verbot der eige-

---

1 A.M. GÖDEN-WIPPERMANN, a.a.O., S. 5 ff.

2 LUISE SCHÖFFEL, Sozialfall Heimkinder - dargestellt am Fall T., In: UWE GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1974, S. 60.

3 MARTIN BONHOEFFER, Aus Kritik am Heim: Ersatzfamilien, In: BONHOEFFER/WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974, S. 129.

nen Zimmergestaltung, eigenständiger Handlungen außerhalb der Gruppen und eigenständiger Gestaltung des Tagesablaufs erreicht wird.

Für das Kind bedeutet die Heimeinweisung die Herausnahme aus seiner Familie und bringt damit einen Bruch in seine bisherige Biographie. Es bedeutet Aufgabe von allem Vertrauten in der Familie und bei älteren Kindern auch die Aufgabe gleichaltriger Freunde. Für das kindliche Erleben muß eine solche Trennung uneinsichtig und unverständlich bleiben, umso mehr, als im Heim seine persönliche Vergangenheit ignoriert wird; negative Erfahrungen werden nicht mehr berührt oder aufgearbeitet. Die Wirklichkeit im Heim steht oft in einem völligen Widerspruch zu seinen bisherigen Erfahrungen in einer Familie, der Verlust aller bisheriger sozialer Kontakte kann auch nicht durch vorbildliche Versorgungsleitungen ausgeglichen werden, wenn nicht gleichzeitig versucht wird, dem Kind den Aufbau emotionaler Beziehungen zu ermöglichen.

Diese Äußerungen legen den Vergleich von Heim und der von GOFFMAN [1] beschriebenen totalen Institution nahe. In diesem Modell versucht GOFFMAN, mit soziologischen wie sozialpsychologischen Kategorien, auf dem theoretischen Hintergrund des Symbolischen Interaktionismus, die verschiedenen Institutionen zu analysieren. Er versucht, den Zusammenhang von institutionellen Bedingungen und bestimmten Interaktionsformen und Ritualien aufzuzeigen und wiederum deren Auswirkungen auf das Selbstbild bzw. Ich-Identität der Anstaltsinsassen. Eine totale Institution der Kategorie Fürsorge[2] hat nach GOFFMAN folgende Merkmale:

---

1 E. GOFFMAN, Asyle - Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt 1973.

2 GOFFMAN unterscheidet 5 Gruppen totaler Institutionen:
1. Anstalten, die der Fürsorge von Menschen dienen, die als harmlos gelten (Blinden- Altenheime; Waisen- und Krankenhäuser)
2. Anstalten, die der Fürsorge für solche Menschen dienen, die nicht für sich selber sorgen können und die

- alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein- und derselben Stelle unter gleicher Autorität statt,
- die Mitglieder führen alle Tätigkeiten in Gemeinschaft von Schicksalsgenossen aus; gleiche Tätigkeit, gleiche Behandlung,
- alle Phasen des Tagesablaufs sind exakt geplant und durch ein System expliziter formaler Regeln vorgeschrieben.

Dies bedeutet Einschränkung des Interaktions- und Kommunikationsspielraums, die Selbstdarstellungs- und Entfaltungsmöglichkeit der Insassen werden durch Abschließung der Institution nach außen und strengste Reglementierung nach Innen verhindert.

Auch empirische Untersuchungen belegen, daß Realität des Heimes mit der Realität einer totalen Institution vergleichbar ist. Selbst in Säuglings- und Kleinkinderheimen lassen sich solche Merkmale auffinden, wie aus einer Beschreibung Schweizer Kinderheime von MEIERHOFER und KELLER[1] hervorgeht:

> Betrachten wir vorerst die allen Säuglingsheimen gemeinsame Sozialstruktur. Sie bestimmt generell die Umwelt der Kinder. Diese leben vom frühesten Alter an in einem Kollektiv, worin sie nur Glieder einer mehr oder weniger großen Gruppe von Gleichaltrigen sind. Dieses Kollektiv ist eigens für die Pflege eingerichtet, und die Organisation nimmt alles auf Bedacht, was für die physische Gesundheit notwendig ist: Sauberkeit, Licht, Sonne und zweckmäßige Ernährung. Gemäß den Erfordernissen der all-

---

unbeabsichtigt Bedrohung für die Gesellschaft darstellen (Tuberkuloseheime, Irrenhäuser)
3. Anstalten für Menschen, die eine Gefahr darstellen, die als beabsichtigt gilt (Gefängnis, Konzentrationslager)
4. Anstalten, die errichtet wurden, um bestimmte arbeitsähnliche Aufgaben besser verrichten zu können (Kasernen, Internate, Arbeitslager)
5. Anstalten, die als Orte der religiösen Ausbildung, der Abgeschiedenheit und Besinnung dienen (z.B. Klöster, Konvikte etc.)

---

1 M. MEIERHOFER/ W. KELLER, Frustration im frühen Kindesalter - Ergebnisse von Entwicklungsstudien in Säuglings- und Kleinkinderheimen, Bern 1976, S. 203 und 206.

> gemeinen Hygiene, nach Möglichkeit jede Infektionskrankheit für das empfindliche Wesen zu vermeiden, sind alle Einrichtungen leicht zu reinigen und zu desinfizieren. Dem gleichen Zwecke dienen die Vorschriften für eine möglichst gute Isolierung der Kleinsten gegenüber allen potentiellen Infektionsträgern, wie sie jeder Erwachsene und jedes größere Kind darstellen. Dieses Postulat bestimmte früher vollständig die Besuchsordnung sowie die Vorschriften für den Umgang des Pflegepersonals mit den Kindern; Prinzip war, daß enge Berührungen - und damit auch Zärtlichkeiten - vermieden werden mußten. Aufgrund einer sinngemäßen Aufklärung waren zur Zeit unserer Untersuchung diese strengen Vorschriften jedoch bereits gelockert worden. Dagegen ist im Sinne der hygienischen Erfordernisse die Einrichtung der Räume immer noch kahl, nüchtern und spitalmäßig geblieben. Ebenso war die Einteilung der Kinder nach Altersstufen noch in keinem Säuglingsheim abgeändert worden. Auch die Organisation der Pflege wies überall noch den gleichen Turnus auf. Das hatte zur Folge, daß, trotz besserer Einsicht des Personals in die emotionalen Bedürfnisse des Kindes, die Kleinen besonders im ersten Lebensjahr von mitmenschlichem Kontakt weitgehend isoliert blieben. Nur wenige Heime hatten einen Personalbestand, der es erlaubte, jedem einzelnen Pflegekind genügend Zeit einzuräumen
>
> ... Erschwerend ist die gemeinsame Ausführung der Verrichtungen durch die Schwestern, zum Beispiel beim Füttern und Baden, wo die Säuglinge oft im wörtlichen Sinn von Hand zu Hand gehen. Eine ungünstige Wirkung haben ferner die Versetzungen von Abteilung zu Abteilung, von denen das Kind im Laufe seiner Entwicklung mehrere durchzumachen hat, und die es, weil es in den meisten Fällen nicht darauf vorbereitet wird, jeweils wie ein Schock treffen.

Diese Praxis widerspricht dem offiziellen Selbstverständnis der Heimerziehung. Statt besonders qualifizierter pflegerischer, erzieherischer und therapeutischer Möglichkeiten, bedeutet Heimerziehung für das Kind Abbruch der Kontinuität der Biographie durch Herausnahme des Kindes aus seinem gewohnten Lebensraum, Versagung notwendiger Freiheiten und Anregungen und Befriedigung seiner elementarsten Bedürfnisse und ist damit ein Prozeß der Entindividualisierung, der mit zunehmendem Alter des Kindes immer deutlicher wird, da sich die Heimsituation aus pädagogischer Sicht immer mehr zu ungunsten des Kindes verändert, da die Vorschriften rigider, die Kontrolle verschärfter und die Reglementierungen verstärkt werden.

Am deutlichsten und massivsten treten diese Merkmale in den Fürsorgeheimen auf, die aber, da sie vorwiegend mit älteren Kindern belegt werden, in dieser Arbeit nicht weiter berücksichtigt werden.

Fast alle Heimtypen - seien es nun Kleinkinder-, Kinder-, Jugend- oder Fürsorgeheime, sind durch Arbeitsweisen totaler Institutionen gekennzeichnet, die dann je nach Heimtyp oder Erziehungskonzeption mehr oder weniger deutlich hervortreten:

- Isolation (durch die geographische Lage der Heime, wie strengste Besuchs- und Ausgangsbeschränkung. Hiermit wird der Zögling von jeglicher gesellschaftlicher Wirklichkeit isoliert.)
- Unterwerfung (durch autoritäre Erziehungsstile und sexuelle Triebunterdrückung)
- Reglementierung (selbst elementarster Bedürfnisse wie durch Essenszwang)
- biographischer Bruch (durch Ignorieren der Vergangenheit)
- keine oder nur diffuse Ausbildung einer Lebensperspektive.

Für die Sozialisation des Kindes bedeutet dies aus interaktionistischer Sicht, daß das Heimkind in einem sozialen System aufwächst, das kaum einen Spielraum zwischen Rollendefinition und Rolleninterpretation gewährt.

Unter diesen Bedingungen institutioneller Sozialisation, die durch obige Merkmale gekennzeichnet ist, besteht kaum die Möglichkeit, Rollendistanz (Fähigkeit, sich von der eigenen Rolle zu distanzieren), Empathie (Fähigkeit, die Rollenerwartungen des Interaktionspartners zu erkennen und sich in seine Rolle versetzen können) und Ambiguitätstoleranz (Fähigkeit, widersprüchliche Erwartungen mit dem Ziel wechselseitiger Bedürfnisbefriedigung ausbalancieren zu können) zu erwerben, denn die Möglichkeit, Distanz ge-

genüber der eigenen Rolle und den Erwartungen des Partners zu zeigen, wird durch den Rigiditäts- und Repressionsgrad totaler Institutionen verhindert. Sie tolerieren nicht den Anspruch ihrer Mitglieder auf Identitätsentwicklung und schaffen daher auch keine Möglichkeiten zur Balance, sondern zwingen zur Anpassung an garantierte Werte und verhindern damit, daß Ich-Identität immer wieder neu entworfen werden muß.

Somit fehlen dem Kind die wichtigsten Voraussetzungen und Grundqualifikationen, um Ich-Identität[1] zu erwerben, denn der Aufbau von Identität und Identitätsbalance ist abhängig von den erfahrenen Interaktionsstrukturen. Balancierte Ich-Identität wird nach K. MOLLENHAUER umso wahrscheinlicher, je deutlicher in der Interaktion:

- die Partner an der Definition der Situation aktiv beteiligt werden;
- situationsbezogene flexible Beziehungsdefinitionen möglich sind;
- Rollendistanz gewahrt werden kann, d.h. differierende Erwartungen und die Differenzen zwischen Erwartungen und eigenen Bedürfnissen ertragen werden;

---

1 Nach GOFFMAN besteht Identität aus zwei Dimensionen: Das Individuum muß fähig sein, unterschiedliche aktuelle Rollenangebote zu vereinen und sich entsprechend zu verhalten. Dieses angemessene Sozialverhalten wird mit sozialer Identität umschrieben. Neben dieser besteht die personale Identität, die das Individuum befähigt, die biographischen Rollen zusammenzufassen und zu einer Identität zu vereinen. Zwischen diesen beiden Identitäten, die widersprüchlich sein können, zu balancieren, ist eine Fähigkeit, die als Ich-Identität umschrieben wird. Die Bemühung des Individuums um Ich-Identität, die für die Aufrechterhaltung von Interaktionen notwendig ist, ist an bestimmte Fähigkeiten, d.h. Grundqualifikationen des Rollenhandelns - Rollendistanz, Empathie und Ambiguitätstoleranz - gebunden. Diese genannten Fähigkeiten sind Voraussetzung und Folge von Ich-Identität, und entsprechen bestimmten Interaktionsstrukturen, die ihre Entwicklung erst möglich machen.
Vgl. E. GOFFMAN, Stigma - Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt 1972.

- Empathie realisiert wird, d.h. die Erwartungen und Beziehungsdefinitionen der Interaktionspartner wechselseitig antizipiert werden und zur Besinnung des eigenen Verhaltens verwendet werden;
- 'Aushandeln von Identität' (identity bargaining) möglich ist, d.h. nicht an einer bestimmten Form von Selbstpräsentation unbedingt festgehalten wird, sondern situations- und partnerbezogene Modifikation stattfinden kann;
- die Komponenten und Prozesse der Interaktion symbolisch, d.h. in Sprache ausdrückbar und kommunizierbar, damit auch problematisierbar und revidierbar werden.[1]

Diese Forderungen MOLLENHAUERs stehen im völligen Widerspruch zu GOFFMANs Beschreibungen der Lebenssituationen in totalen Institutionen. Diese sind für die theoretische Diskussion im sozialpädagogischen Bereich sehr fruchtbar gewesen, als erkannt wurde, daß diese Anstalten, die alle Lebensbereiche eines Menschen regeln, eine Individualisierung verhindern und stattdessen durch Aufbau von Ängsten, Verunmöglichung sinnvoller Interaktion und Eingrenzung der Bewegungsspielräume zur Depersonalisation führen. Die Beweisführung eines Zusammenhangs von pathologischen Individuen und repressiven und damit pathogenen Institutionen erfolgte mit einer Vielzahl von Fallbeispielen.

Die Grenzen dieses Ansatzes liegen nicht in einer leichtfertigen unreflektierten Kritik, sondern im Fehlen einer Handlungsorientierung. Die Bedeutung, die ihm auf der deskriptiven, phänomenologischen Ebene zukommt, kann auf der praktischen Handlungsebene nicht eingelöst werden. Die pathologischen Entwicklungen junger Kinder, aber auch die hospitalisierter Erwachsener, die in diesen kritisierten Institutionen aufwachsen oder leben müssen, geben wenig Aufschluß, wie diese Institutionen geändert werden könnten, um solche Fehlentwicklungen zu verhindern. Die beschriebenen Lebenssituationen müssen außerdem als abnorme Ausnahmen gewertet werden und erlauben weder Rückschlüsse

---

1 KLAUS MOLLENHAUER, Theorien zum Erziehungsprozeß, München 1972, S. 107.

auf eine normale Sozialisation oder Identitätsentwicklung wie sie z.B. GOFFMAN in seinem Identitätskonzept gezogen hat.

Auch die Beschreibung von MOLLENHAUER, wann balancierte Ich-Identität überhaupt möglich wird, zielt wieder nur auf die idealtypische Situation und zeigt keine realisitsche Möglichkeit, wie die bestehende schlechte Praxis einer Institution positiv umgestaltet werden kann. Sie verdeutlicht vielmehr die Diskrepanz von wünschenswerter Erziehungssituation und praktizierter Massenerziehung und wäre - negativ formuliert - eine ebensolche Kritik an der Heimerziehung wie die Beschreibungen GOFFMANs. Diese Kritik war und ist immer noch berechtigt, da durch sie sehr differenziert, pathogene Interaktionsstrukturen (wie z.B. Doublebind in den Anstalten) und die Auswirkungen auf Betroffene herausgearbeitet und damit die Praxis erst einmal auf konkretes Fehlverhalten hingewiesen wurde. Diese noch so bedeutsame Kritik konnte noch nicht konstruktiv gewendet werden, da die Praxis nicht nur aus dem Leben der hospitalisierten Personen und des Personals besteht, sondern gleichzeitig durch eine Interdependenz von Institution, Institutionsträger, staatlicher Aufsichtsbehörde und Finanzgeber gekennzeichnet ist. Alle diese nehmen direkt oder indirekt Einfluß auf die Hierarchie und die daraus sich ergebende Interaktions- und Kommunikationsstrukturen.

Bei GOFFMAN wie MOLLENHAUER wird deshalb auch nur deutlich, wie man nicht und wie man idealerweise verfahren sollte. Aber es ist, da auch hier die Außenbedingungen der Institution vernachlässigt wurden, keine fruchtbare Synthese entstanden, die aus der schlechten Praxis, bei Ausschöpfung aller realer Möglichkeiten zu einer konstruktiven Umgestaltung führt, um nicht wie BASAGLIA den Weg der totalen Negation wählen zu müssen.[1]

---

1 Vgl. F. BASAGLIA, Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz, Frankfurt 1973.

Die von GOFFMAN beschriebenen unhaltbaren Arbeitsweisen stehen im Widerspruch zu den selbstformulierten Zielen bezüglich der Sozialisations- und Therapiefunktion der Heime und verdeutlichen die Theorie : Praxis Diskrepanz. Heimerziehung will:

> Distanz und Entlastung von Beziehungen und Aufgaben, in und an denen Heranwachsende gescheitert sind,
>
> einen für die spezifische Belastbarkeit und Bedürfnislage des einzelnen eingerichteten Lebensraum und zusätzliche therapeutische Hilfen,
>
> stabile, affektive Beziehungen im Umgang mit Erwachsenen, die als Professionelle besonderer Belastung gewachsen sind,
>
> Lernfelder, die attraktiv sind und zugleich für die nicht mehr entlastete Zukunft außerhalb des Heims lohnende Perspektiven eröffnen.[1]

Hiernach müßte den Kindern und Jugendlichen ein emotionales Klima geboten werden, in dem sie ihre traumatische Vergangenheit, wenn nötig mit therapeutischer Hilfe, aufarbeiten könnten. Es müßte weiterhin eine Atmosphäre geschaffen werden, die Angst vermindert und nicht Angst durch repressive Handlungen erzeugt. Es müßten stabile emotionale und soziale Angebote vorhanden sein und Techniken der Lebensbewältigung müßten vermittelt werden.

Daß dies nicht geschieht, liegt einerseits an den mangelnden theoretischen Erziehungskonzeptionen, andererseits in finanziellen Beschränkungen und insbesondere an dem erheblichen Mangel an qualifiziertem Personal.

F. BASAGLIA/ F. BASAGLIA ONGARO, Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle, Frankfurt 1972.

---

1 H. THIERSCH, Institution Heimerziehung, In: H. GIESECKE (Hg.), Offensive Sozialpädagogik, Göttingen 1973, S. 57.

4.3. Gründe für die Misere der Heimerziehung

Ein wichtiger Punkt für die Misere der Heimerziehung ist nach J. ROTH, daß in Heimen weder ein therapeutisches Milieu noch eindeutige Erziehungskonzeptionen vorhanden sind. In 80% aller konfessionellen Heime bestimmen nicht festgelegte und verbindliche Erziehungsziele, sondern fast ausschließlich Ordnungsvorschriften das pädagogische Handeln. Mangelnde Konzepte und fehlende Zielvorstellungen zeigen ihre negativen Auswirkungen auch in den Erziehungsmitteln und Erziehungsstilen. Daß in Heimen der autoritäre Erziehungsstil vorherrscht, ist bereits von TAUSCH/TAUSCH dargestellt worden. Sie beziehen sich auf eine Untersuchung von KRAAK aus dem Jahr 1961, in der festgestellt wurde, daß es sich bei

22% der Strafen um körperliche Züchtigung handelte, bei
6% der Strafen wurden die Kinder während des Tages zu Bett geschickt und in
5% wurden die Kinder vor der Gruppe blamiert.

Diese Straftechniken sind sicherlich nicht dazu geeignet, negative Verhaltensweisen zu beseitigen, zumal die Strafe auch nur in 38% der Fälle in einem sachlichen Zusammenhang zu dem zu strafenden Verhalten stand. Art und Schwere der Strafe korrelieren mit der Gruppenstärke wie mit der Ausbildung der Erzieher.[1]

J. ROTH fand in seiner Untersuchung zu Anfang der 70er Jahre in 130 ausgewählten Kinder- und Säuglingsheimen folgende Erziehungsstile:

sadistische Erziehungsstile	in 20,0 %	der Heime
stark autokratische "	" 25,0 %	" "
autoritäre "	" 40,0 %	" "
laissez-faire "	" 0,1 %	" "
sozial-integrative "	" 3,0 %	" "

1 A. TAUSCH/ R. TAUSCH, Erziehungspsychologie, Göttingen 1969, S. 268.

Sadistische Erziehungsstile stellte er vorwiegend in konfessionellen Heimen, autoritäre mehr in staatlichen Anstalten fest, und der sozial-integrative Stil korrelierte stark mit der Größe des Heims und der Ausbildung der Erzieher.[1] Kritisch muß hier sicherlich angemerkt werden, daß ROTH in seiner Untersuchung keine Kriterien für die von ihm genannten Erziehungsstile darlegt, sondern er belegt sie teilweise mit exemplarischen Beispielen, insbesondere Aussagen der Kinder über die jeweilige Heimsituation. Muß bei solchen Aussagen immer auch die kindliche Phantasie und die bei retardierten Heimkindern oft noch nicht vollzogene Trennung von Erlebnis und Vorstellung berücksichtigt werden, so sollten sie doch nicht unterbewertet werden, da die Kinder nie einzeln interviewt wurden, sich daher gegenseitig kontrollierten und sicherlich auch die Angst vor Bestrafung vorherrschend war, falls sie zu negative oder unwahre Aussagen machten.[2]

---

1 J. ROTH, Heimkinder, a.a.O., S. 53.

2 Als exemplarisches Beispiel soll hier ein extremer Fall zitiert werden, der unter keinen Umständen als repräsentativ für Erziehungstechniken in Kinderheimen angesehen werden darf, aber ebenso wenig sollte man dem Gericht zustimmen, das das 1972 gegen diese Schwester eingeleitete Strafverfahren einstellte, "weil die Aussagen der Kinder unglaubwürdig sind".
"Schwester W. hat Kinder mit der Faust ins Gesicht geschlagen. Sie hat auch manchmal einen großen Schlüsselbund genommen und besonders frechen Kindern auf den Kopf geschlagen. Einem Kind hat sie ein heißes Bügeleisen auf die Hände gedrückt. Sie hat auch den Kindern Finger- und Zehennägel blutig geschnitten. Andere Kinder hat sie freitags beim Baden solange in die Wanne gedrückt, bis sie geschrien haben, daraufhin wurden sie geschlagen. Es wurden ihnen Wäscheklammern ins Geschlechtszeil gedrückt und sie mußten damit in der Ecke stehen. Oder sie mußten sich nackt auf den Boden legen und andere Kinder wurden aufgefordert sie zu schlagen. Die Aussage eines anderen Kindes: Sie hat Kinder ins Bad getunkt, ihnen die Fingernägel blutig geschnitten und Kinder mit harten Gegenständen fest ins Gesicht geschlagen. Kinder, die ins Bett machten, haben Klammern ans Geschlechtsteil bekommen. Sie hat mehrere Stunde[illegible] dem Topf sitzen lassen. Ein Mischlingsmädchen wurde mit der Schuhspitze auf den Kopf geschlagen und Negerhure genannt."
J. ROTH, a.a.O., S. 46/47.

Angesichts zahlreicher negativer Berichte aus der Praxis muß man fragen, inwieweit Maßnahmen wie Heimerziehung das Recht des Kindes auf Erziehung garantieren können und inwieweit solche Institutionen fähig sind, Defizite auszugleichen und therapeutisch auf die Kinder einzuwirken. Sie scheinen dagegen in vielen Fällen eine institutionalisierte Art von Erziehung zu bieten, die das Elend der Kinder vergrößert, das sie zu beheben vorgibt.

4.3.1. Die Personal-Problematik in den Heimen

Ein weiterer Punkt, der zu der mangelnden Effizienz und den oben genannten Mißständen der Heimerziehung in ursächlicher Beziehung steht, ist die personelle Unterbesetzung und die zum Teil noch sehr schlechte Ausbildung der Heimerzieher.

Der evangelische Erzieherverband (EREV) überprüfte 43 ev. Heime und stellte dabei folgende fachliche Ausbildung bei den Erziehern fest, die zahlenmäßig kaum von ähnlichen Untersuchungen anderer Träger abweicht und darum wohl als repräsentativ gelten kann:

Fachausbildung	52 %
Kurz- und Fremdausbildung	6 %
ohne Ausbildung	21 %
diakonisches Jahr	3 %
Ersatzdienst	2 %
Praktikanten	16 % [1]

Aus diesen Zahlen geht deutlich hervor, daß 48 % der Erzieher nicht entsprechend ausgebildet sind. Noch fragwürdiger wird dieses Bild, wenn man bedenkt, mit welchem Recht eigentlich Kindergärtnerinnen und Kinderpflegerinnen

---

1 Auszug aus einer Denkschrift des evangelischen Erzieherverbandes e.V., Nur eine durchgreifende Reform kann helfen, in: Sozialpädagogik 12 (1970), S. 256.

als Fachpersonal für Heimerziehung gelten und inwiefern sie wirklich für die Arbeit in Heimen qualifiziert und vorgebildet sind.

Folgt man den Aussagen der katholischen Träger, so sind nur Psychagogen, Heilpädagogen, Beschäftigungstherapeuten, Sportlehrer, Psychologen und Psychotherapeuten mit einer Fachausbildung ausgerüstet. Danach besitzen dann aber nur 5,5 % der Angestellten in katholischen Heimen entsprechende Qualifikationen. Rechnet man die ausgebildeten Heimerzieher noch zu diesem Fachpersonal, so steigt die Zahl auf 13 %.[1]

Diese geringe Zahl qualifizierter Kräfte in den Heimen bis Anfang der 70er Jahre[2] ist durch die geringe Attraktivität der Arbeitsplätze und des Berufsbildes zu erklären. Ausgebildete Sozialpädagogen und Sozialarbeiter finden noch weitaus lukrativere Anstellungsmöglichkeiten an den Behörden. So bietet die Anstellung an Jugendämtern oder Beratungsstellen ein wesentlich höheres Berufsprestige und vor allem eine günstiger geregelte Arbeitszeit ohne besondere Belastungen, wie sie durch Nacht- und Wochenenddienste entstehen. So wird der bestehende Heimerziehermangel mit einer Personengruppe ausgeglichen, die in der Arbeit im Heim nur eine echte Chance für den eigenen sozialen Aufstieg sehen.

Geht nun ein Großteil der Erzieher mit mangelndem erzieherischen Engagement ins Heim, und betrachtet man zusätzlich noch die mangelnde Ausbildungssituation und die personelle Unterbesetzung, so hat dies eben die aufgezeigten direkten Folgen für die Erziehungsarbeit. Der Erzieher kann im Grunde nur noch autoritär erziehen. Dies ruft weitere uner-

---

1 J. ROTH, a.a.O., S. 76.

2 Neue Erhebungen liegen noch nicht vor, aber wahrscheinlich sehen die Zahlen heute schon anders aus und werden sich in den nächsten Jahren sicherlich noch weiter positiv verändern, da ein Überangebot an qualifizierten Sozialarbeitern und Sozialpädagogen mit Fachhochschul- und Hochschulabschluß zu erwarten ist.

wünschte Reaktionen beim Zögling hervor, denen der Erzieher wiederum durch mangelnde pädagogische, psychologische und therapeutische Schulung erst recht nicht gewachsen ist.

Diese Personalsituation der mangelhaften, teilweise unqualifizierten Ausbildung und oft auch noch fehlender Motivation der Erzieher, die dann in der Heimgruppe plötzlich allein und ohne weitere Supervision mit einer relativ hohen Anzahl von verhaltensgestörten Kindern konfrontiert werden, ist von den Kritikern der Heimerziehung übersehen worden. Psychoanalytiker wie Lerntheoretiker glaubten auf dem Hintergrund ihres spezifischen Sozialisationsverständnisses mit der Forderung, ohne Berücksichtigung der realen finanziellen Möglichkeiten, nach mehr Personal die Heimsituation positiv beeinflussen und damit mögliche Hospitalismusschäden reduzieren zu können. Ein Erzieher kann aber nicht gleichzeitig die emotionalen Bedürfnisse aller Kinder befriedigen und noch zusätzlich für eine altersadäquate Förderung und entsprechende Anregungen und Reizvermittlung sorgen und außerdem therapeutisch arbeiten. Dieses Dilemma der Erzieher wird von ROTH sehr treffend beschrieben:

> Erzieher müssen aufgrund ihrer Stellung im Heim schizophren werden. Einerseits fordert man von ihnen, daß sie Auffälligkeit und Abweichungen im Verhalten der Kinder verstehen, mit den Kindern erkennen und aufarbeiten, daß sie die Kinder zu demokratischen Staatsbürgern erziehen sollen. Dazu kommt die wissenschaftliche Erkenntnis, daß die pädagogische Arbeit mit Heimkindern eigentlich eine therapeutische Spezialaufgabe sein müßte. Andrerseits erfahren sie in ihrer Ausbildung nur wenig über Psychologie und Soziologie, werden zur Unselbständigkeit erzogen und lernen dann in Wirklichkeit nichts von dem, was die Praxis von ihnen fordert. Sie können den hohen pädagogischen Ansprüchen nicht gerecht werden. Das hat zur Folge, daß Erzieher, die mehrere Jahre in Heimen arbeiten, eine sinkende Belastbarkeit aufweisen, ihre Toleranz gegenüber Frustrationen abnimmt, und die Offenheit gegenüber neuen pädagogischen Modellen immer geringer wird. Sein pädagogisches Engagement wird kümmerlicher, bis es schließlich nur noch einem Ziel dient: Ruhe, Frieden und Ordnung zu haben, um ohne größere pädagogische Anstrengungen überlegen zu können.[1]

---

1 J. ROTH, a.a.O., S. 80 f.

Solange die Heime nicht an mehr Attraktivität - bessere Bezahlung, geregeltere Arbeitszeit - gewinnen, werden immer mehr ausgebildete Kräfte von günstigeren Arbeitsplätzen aufgesogen. Günstigere Arbeitsbedingungen im Heim können aber erst geschaffen werden, wenn wiederum bereits genügend Personal vorhanden ist, daß die Gruppenstärken reduziert und günstigerer Schichtwechsel eingerichtet werden kann. Viele Heime versuchen dies zu erreichen, denn mehr und besseres Personal soll die Reformwilligkeit nach außen dokumentieren, denn die Heime stehen spätestens seit der Staffelbergkampagne unter Legitimationszwang. Diese Maßnahmen zur Werbung von mehr Personal scheinen mir nicht ungefährliche Hilfskonstruktionen zu sein, da hierdurch an den Strukturen der Heimerziehung nichts geändert wird. Denn durch mehr - objektiv bestimmt benötigtes Erziehungspersonal - wird aber für die ohnehin bindungsschwachen Kinder die Ausgangsposition für ein gutes Erzieher : Zögling Verhältnis noch mehr verringert. Möglichkeiten stabile Partnerbeziehungen aufzubauen werden verhindert, da ein ständiger Schichtwechsel besteht, der unter den Erziehern zusätzlich noch ein Abschieben von Verantwortung begünstigt und oft Konkurrenzsituationen schafft. Von daher erscheint auch die Argumentation von URSULA LEHR fragwürdig, daß durch mehr Personal die Reizarmut in den Heimen aufgehoben werden kann und diese damit zu einer echten Familienalternative werden könnten.

Mehr Personal bedeutet für das Kind nicht unbedingt eine bessere Ausgangsposition, was besonders auch bei den optimalen Besetzungen der heilpädagogischen Heime deutlich geworden ist. Andrerseits muß man, und dies ist wiederum nur durch ausreichendes Personal gewährleistet, dem Erzieher ein genügendes Maß an Privatleben garantieren. Er benötigt diesen Ausgleich, um den Kindern überhaupt noch in adäquater Form begegnen zu können.

Dieser Zirkel, daß zu wenig Personal einerseits unzumutbare Bedingungen für den Erzieher beinhalten und damit ungünsti-

ge Voraussetzungen für die Erziehungsarbeit schaffen, aber andrerseits eine Vielzahl von Personal die Gefahr einer zwar gut funktionierenden, aber dafür noch unpersönlicheren Massenanstalt mit sich bringt, kann in der traditionellen Heimerziehung nicht gelöst werden. Ansatzweise ist dies Problem in den Kinderdörfern verbessert worden, aber grundsätzlich konnten die Strukturen der Großanstalt auch hier nicht aufgehoben werden.

Die hohe Personalfluktuation wie die überdurchschnittliche Häufigkeit psychosomatischer Erkrankungen bei Erziehern[1] zeigen, daß man die Bedürfnisse des Berufserziehers bislang ebensowenig berücksichtigt hat wie die seiner Zöglinge.

Das hohe Krankheitsbild der Heimerzieher entsteht dadurch, daß

a) der unausgebildete Erzieher der Heimrealität bzw. der Erziehungspraxis nicht gewachsen ist und daher mit psychosomatischen Erkrankungen reagiert.
b) Für den ausgebildeten kritischen und bereits sensibilisierten Erzieher besteht die Schwierigkeit darin, daß er einerseits die Ursachen für die Heimunterbringung seiner Zöglinge in gesellschaftlichen Bedingungen suchen muß, andrerseits aber die Aufgabe hat, den Zögling in eben diese Gesellschaft zu re-integrieren.

Man soll sich nicht darüber hinwegtäuschen, daß Erzieher mit letzterer Problematik, die ja bereits einen kritischen Erkenntnisstand voraussetzt, immer noch in der Minderheit sind und nach einiger Zeit aus Resignation oder psychosomatischen Erkrankungen den Beruf wechseln.

---

1 Vgl. AHLHEIM u.a., Gefesselte Jugend, Frankfurt 1972, S. 157 ff.

4.3.2. Die Rolle der freien Träger und Finanzsituation

Die Personalfrage kann nicht unabhängig von den Heimträgern, insbesondere den freien Trägern, diskutiert werden. Dieses Strukturgeflecht muß immer berücksichtigt werden,

a) da sich in freier Trägerschaft viele Fach-, Fachober- und Fachhochschulen befinden. Somit sind die kirchlichen Träger mitverantwortlich und mitbestimmend für die fachlichen Inhalte, die den zukünftigen Erziehern vermittelt werden und können damit fachliche Qualifikationen, aber auch politische Bewußtseinsbildung ihrer späteren Arbeitnehmer bestimmen, zumindest nicht unerheblich beeinflussen.[1]

b) Da die konfessionellen Träger ihre Monopolstellung in der institutionellen Ersatzerziehung behaupten konnten, sind sie auf dem Gebiet der Heimerziehung nicht nur Ausbilder, sondern gleichzeitig der größte Arbeitgeber und können somit bestimmen, welchen Absolventen von welchen Ausbildungsstätten sie den Vorrang geben.

Diese Vorherrschaft der kirchlichen Trägerschaft ist bereits begründet im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz (RJWG); hier wurde dem Staat empfohlen, auf eigene Einrichtungen zu verzichten, wenn diese von freien Trägern errichtet werden können. Nach der Ausgestaltung des Subsidaritätsprinzips im Jugendwohlfahrtsgesetz (JWG) und Bundessozialhilfegesetz (BSHG) muß der Staat auf das Vorrecht zur Errichtung von Jugendhilfe- und sozialen Einrichtungen verzichten.[2]

---

1 Vgl. J. ROTH, a.a.O., S. 80. Hier beruft er sich auf eine Untersuchung von H. PFAFFENBERGER über die Berufsausbildung im Bereich Sozialarbeit, Sozialpädagogik, nach der 70 % der Ausbildungsstätten im sozialpädagogischen Bereich von konfessionellen Trägern unterhalten werden.

2 Subsidarität heißt nach § 93 (1) BSHG: Die Träger der Sozialhilfe sollen darauf einwirken, daß die zur Gewährung der Sozialhilfe geeigneten Einrichtungen ausreichend zur Verfügung stehen. Sie sollen eigene Einrichtungen nicht schaffen, soweit geeignete Einrichtungen der in § 10 Abs. 2 genannten Träger der freien Wohlfahrtspflege vor-

Kernpunkt dieses Zugeständnisses seitens des Staates war und ist sicherlich ein nicht unerhebliches finanzielles Interesse, zumal die beiden Kirchen in Deutschland mit ihren Erziehungszielen und -vorstellungen auch noch die Tradierung staatlich erwünschter Normen zu garantieren schienen, aber die Praxis führt ja nicht selten zu geradezu grotesken Umkehrungen. Ein Beispiel für die wirtschaftliche Entlastung durch die freien Träger sind die Heimkosten des Jahres 1968. Für die Heimunterbringung von Kindern und Jugendlichen wurden 308 Millionen DM ausgegeben. Davon erhielten die freien Träger nur 20 Millionen DM, obwohl sie über viermal so viel Heimplätze verfügen wie der Staat, der das restliche Geld beanspruchen mußte.[1] Die relativ geringe Inanspruchnahme öffentlicher Gelder liegt daran, daß a) Großanstalten mit relativ großen Gruppen und b) Anstalten mit wenig qualifiziertem Personal - Nonnen sind in seltenen Fällen ausgebildete Sozialarbeiter, höchstens Kinderpflegerinnen - bedeutend billiger arbeiten können, als differenzierte, therapeutisch ausgerichtete kleinere Heime.

Mit Recht wurde den staatlichen Behörden vorgeworfen, daß sie aus Finanzinteressen die Vormachtstellung der freien Träger nicht berühren und sie unter Umständen auch nicht zugunsten von Alternativlösungen, an Erweiterungen oder

---

handen sind, ausgebaut oder geschaffen werden können.

Subsidarität im JWG, § 5 (3) Satz 2:
Soweit geeignete Einrichtungen und Veranstaltungen der Träger der freien Jugendhilfe vorhanden sind, erweitert oder geschaffen werden, ist von Einrichtungen und Veranstaltungen des Jugendamtes abzusehen.

---

1 Vgl. AHLHEIM, HÜLSEMANN u.a., a.a.O., S. 208 und Statistisches Bundesamt Wiesbaden, Fachserie K, Öffentliche Ausgaben, Reihe 2, Öffentliche Jugendhilfe, 1968, Stuttgart/Mainz, S. 66.

Neueinrichtungen in der Heimerziehung hindern.[1] Zu bemerken bleibt weiterhin, und das ist für die Betroffenen wohl der größte Nachteil, daß der Staat z.T. auch auf die Kontrolle der inhaltlichen und erzieherischen Arbeit der kirchlichen Heime verzichtet. So kann z.B. die Heimaufsicht, die in der Regel den Landesjugendämtern obliegt, auch vom eigenen Träger durchgeführt werden.

So zeigt sich heute der Einfluß der freien Träger in der Beschaffenheit der Ausbildungsgänge und der Möglichkeit der Selektion im Einstellungsverfahren und der damit einhergehenden Beschaffenheit der Personalstruktur ihrer Heime, die eindeutig am Prinzip der Rentabilität orientiert sind. In den 60er Jahren zeigte sich die Tendenz, die durch Abnahme der Heimeinweisungen heute nicht mehr unbedingt zutreffen muß, die Heime zu vergrößern, damit die Quantität (die Heimplätze) die notwendige Rentabilität erbrachte. Es wurden kasernenartige Großanstalten geschaffen, die durch die Pflegesätze pro Tag und Kopf die kostendeckenden Einnahmen sicherten. Dieses Abrechnungsverfahren nach dem Belegprinzip zwang auch Heime mit vernünftigen Erziehungskonzeptionen, eine bestimmte Anzahl von Kindern und Jugendlichen aufzunehmen, um finanziell abgesichert zu sein. Für viele Heime bedeutete dies aber oft nur, daß eine 15köpfige Gruppe mit 4 Erziehern weitaus billiger und rentabler ist als

---

1 So schufen die freien Träger mit der sinkenden Lebensgefährdung der Säuglinge in Anstalten immer mehr Massenpflegeeinrichtungen und ignorierten damit jegliche wissenschaftl. Erkenntnis über die psychischen Dauerschäden der Anstaltspflege. Nach HARTUNG und GLATTKOWSKI kam es dann auch zu der bedauerlichen Umkehrung des Verhältnisses von Familienpflege und Heimpflege, denn es zeigte sich, daß bei einem ausreichenden Angebot an Heimplätzen - entgegen den Interessen des Kindes - nicht mehr nach Pflegefamilien gesucht wurde:

	Familienpflege	Heimpflege
1933	78 %	22 %
1963	27 %	73 %

(nach HARTUNG/GLATTKOWSKI, Erhebungen über Anstaltsdauer und Gründe, die zur Heimaufnahme von Säuglingen führen, in: Praxis Kinderpsychologie 14 (1965), S. 24, zit. nach PECHSTEIN, Umweltabhängigkeit..., a.a.O., S. 127.

eine 9köpfige mit 3 Betreuern. Oft wird auch die Finanzfrage zur Außenlegitimation, um intern nicht erwünschte Einstellungen "begründet" zu verhindern. Offensichtlich wird dies bei der Besetzung freier Planstellen mit Psychologen oder Therapeuten. Man argumentiert mit mangelnden finanziellen Mitteln, obwohl solche Personalkosten wiederum die von den Landesjugendämtern gezahlten Tagespflegesätze erhöhen würden, während man realiter nicht gewillt ist, besser qualifiziertes Personal einzustellen, sei es aus Furcht vor politischen Aktivitäten der Sozialwissenschaftler, oder vor Auseinandersetzungen um Erziehungskonzeptionen, oder um etwaigen Kompetenzstreit mit der Leitung zu vermeiden und die daraus oft resultierenden Schwierigkeiten innerhalb des Personals zu verhindern.

Nicht zu vergessen ist bei dieser Argumentation, daß auch Träger wie die Heime hier nicht völlig autonom, sondern selbst wiederum abhängig von staatlichen Behörden sind. Es kann z.B. nicht beliebig, aber doch eine erhebliche Zahl von Personal eingestellt werden, und Stellen werden von den Aufsichtsbehörden umso eher gestrichen, je weniger Anklang die Erziehungskonzeption der jeweiligen Heime findet. Weiterhin empfiehlt es sich für die Heime nicht, Pflege- bzw. Tagessätze zu sehr ansteigen zu lassen, da sonst die kommunalen Jugendämter die finanzielle Belastung für ihre Gemeinden scheuen und teure, aber vielleicht bessere Heime zugunsten des Finanzetats und ungunsten des Kindes meiden. So sind auch Heime, das muß gerechterweise berücksichtigt werden, um ihrer Existenz willen genötigt, zuungunsten der Kinder immer wieder finanzielle Kompromisse einzugehen, die sich dann in mangelnder Heimqualität zwangsläufig niederschlagen müssen.

5. Kritik an der Heimerziehung

5.1. Immanente Kritik

Die Notwendigkeit einer Reform der Heimerziehung ist heute allen Beteiligten einsichtig, denn die augenblickliche Situation wird spätestens seit 1969 von den Betroffenen selbst - Zöglingen und Erziehern - Heimträgern, Wissenschaftlern und politischen Gruppierungen immer wieder infrage gestellt.

Bestimmte grundsätzliche Kritikpunkte finden den Konsens all dieser genannten Gruppen, da sie fast ausschließlich immanente Veränderungsvorschläge beinhalten und sollen darum auch hier vorangestellt werden, weil an ihnen noch einmal die angeprangerten Mißstände deutlich werden und weiterhin an ihnen dargestellt werden kann, inwieweit die Situation der Heimerziehung nicht losgelöst von anderen Institutionen der Jugendhilfe verändert werden kann. Die Durchführung einer Reform ist abhängig von der Reformwilligkeit der einzelnen Heime, aber auch von der Bereitschaft weiterer Instanzen wie freie Träger, Jugendämter und Landschaftsverbände und Kommunen. Wurden diese Institutionen mit ihrer Einflußmöglichkeit in Neukonzipierungen zu wenig berücksichtigt, konnte die Reformwilligkeit einzelner Heime an ihnen scheitern.

Zu den wichtigsten Punkten, die eine Reform der Heimerziehung beinhalten müßte, gehört nach Aussagen der unterschiedlichsten Kommissionen[1] vor allem eine Veränderung der Heimeinweisungspraktiken der Jugendämter und Erziehungsbera-

---

1 Im Auftrag der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung - FICE - veröffentlichten MARKMANN/BÄUERLE unterschiedliche offizielle Vorschläge zur Reform der Heimerziehung u.a.: Ev. Erzieherverband, Stuttgart; Senator für Familie, Jugend und Sport, Berlin; Landesjugendwohlfahrtsausschuß Hessen; Beirat für Heimerziehung, Hessen. In: BÄUERLE/MARKMANN (Hg.), Reform der Heimerziehung, Materialien und Dokumente, Weinheim und Basel 1974.

tungsstellen, wie sie ja auch bereits im Verlauf dieser Arbeit kritisiert wurden. Es besteht die einhellige Meinung, daß zu wenig geklärt ist, ob ein Erziehungsnotstand in der Tat durch einen Heimaufenthalt behoben werden kann und ob die vorgesehene Einrichtung auch den spezifischen Erziehungsbedürfnissen des einzelnen Kindes genügen kann. Hieraus wird die nächste Forderung nach einer vorhergehenden genauen psychodiagnostischen Untersuchung der einzuweisenden Kinder abgeleitet, um so die ständigen Fehlplacierungen in Zukunft zu verhindern. Grundsätzlich wird die Notwendigkeit einer solchen vorhergehenden Diagnose allgemein anerkannt und befürwortet, allerdings ist die Art und Weise, wie und von wem sie erstellt werden soll, sehr umstritten.

Man fordert entweder Diagnose-Zentren, die in Angliederung an vorhandene Beratungsstellen ambulant arbeiten sollen oder aber Diagnosestationen, die u.U. in freier Trägerschaft, die Kinder und Jugendlichen über einen längeren Zeitraum stationär beobachten und testen. Bei der letztgenannten Möglichkeit besteht

a) die Gefahr, daß Heimträger und Träger der Diagnosestation identisch sind und von daher - z.B. bei Unterbelegung der Heime - eine "Zuarbeit" nicht ausgeschlossen werden kann;
b) stellt sich die Frage, ob bei der Mehrzahl von Säuglingen und Kleinkindern eine stationäre Beobachtung überhaupt notwendig und wünschenswert ist. Eine differenzierte, ambulant durchgeführte Diagnose ist in den meisten Fällen sicherlich einem zusätzlichen Milieuwechsel, wie ihn ja die Unterbringung auf einer solchen Station bedeutet, vorzuziehen.

H. BIERMANN gibt zu bedenken, daß sich die Arbeit der Diagnosestationen zu sehr auf die Symptome der eingewiesenen Kinder konzentriert und dabei die Problemlagen der Familie, deren Symptomträger oft das Kind ist, außer acht läßt.

> Es könnte sogar sein, daß dieses Diagnosezentrum eine Alibifunktion insofern bekommt, als man einzeltherapeutisch eine ganze Menge tut, aber das Problem nicht dort löst, wo es entsteht, nämlich in den Familien.[1]

Ein weiterer Aspekt gegen eine stationäre Beobachtung ist, nicht aus pädagogischer, sondern ganz pragmatischer Sicht, auch die lange Wartezeit, die sich unweigerlich ergeben würde und dann die Folge hätte, daß nur noch bei einer geringen Anzahl von Heimunterbringungen - schon aus zeitlichen Gründen - die Möglichkeit einer Diagnose in Anspruch genommen würde. Dieses liefe der Intention entgegen, Heimen die Möglichkeit zu geben, ohne Kenntnis der Vorgeschichte eines Kindes, nicht ausreichender diagnostischer Unterlagen und fehlenden Erziehungsplans, eine Aufnahme grundsätzlich zu verweigern.

Die unzureichende, mangelhafte erzieherische Situation in den Heimen wird immer mit der zu hohen Gruppenintensität, mangelndem wie unausgebildetem Personal entschuldigt. An diesem Punkt wird jetzt auch die Differenz von pädagogischen Ansprüchen und finanziellen wie wirtschaftlichen Abhängigkeiten sehr deutlich. Die Finanzierung der Heime ist an das Aushandeln von Pflegesätzen gebunden, die u.a. nach Personalstruktur, Bekleidungs- und Pflegekosten und noch ausstehenden Finanzierungen z.B. bei Neu- und Umbauten berechnet werden. Diese Pflegesätze zwingen die Heime, eine Vollbelegung anzustreben, da sie eben nur bei 100%iger Besetzung wirtschaftlich, d.h. kostendeckend abgesichert sind. Bei einem freien Heimplatz entscheiden daher selten pädagogische Gesichtspunkte, d.h. ob dieses Kind mit seinen besonderen Schwierigkeiten in dieses spezielle Heim paßt, sondern vielmehr der wirtschaftliche Zwang der Vollbelegung über die

---

1 H. BIERMANN, Erfahrungen und Probleme der Heimerziehung in Kinderheimen. - Protokoll der öffentlichen Sitzung des Landtagsausschusses für Jugend, Familie und politische Bildung zum Thema Pflegekinderwesen und Heimerziehung. in: Mitteilungen des Landesjugendamtes, Münster, November 1976, Nr. 37, S. 62.

Aufnahme eines Kindes. Hier verkehrt sich die pädagogische Funktion der Heime oft ins Gegenteil. Die Heime sind nicht mehr vorrangig für die Kinder da, sondern die Kinder für die Heime, um deren Fortbestand und Existenz zu sichern. Um dies zu verhindern, muß den Heimen daher ermöglicht werden, auch zukünftige Aufgaben, wie mehr therapeutisch ausgebildetes Personal, planend zu berücksichtigen. Kriterien für die Vergabe von finanziellen Mitteln müßten endlich auch erziehungswissenschaftliche, medizintherapeutische und psychologische Gesichtspunkte sein. Um dieses Ziel zu erreichen, schlägt der Beirat zur Reform der Heimerziehung in Hessen[1] vor, daß private und öffentliche Trägergruppen einen ständigen pädagogischen Ausschuß errichten, dem Pädagogen, Psychologen, Kinderpsychiater und Sozialwissenschaftler angehören, der sowohl beim Aushandeln der Pflegesätze gehört wird als ihm auch die interne Heimaufsicht untersteht, um auch den Einsatz der Mittel überprüfen zu können.

Weitere Punkte, die noch allgemeinen Konsens finden, sind die Standortveränderung der Heime und hiermit nicht ganz unvermittelt auch die Notwendigkeit einer intensiven Elternarbeit. Daß Heimerziehung in den meisten Fällen noch in dörflicher Abgeschiedenheit stattfindet, hat vielerlei Gründe. Zunächst sah man es als pädagogische Notwendigkeit an, gefährdete Kinder und verwahrloste Jugendliche von den Gefahren der Stadt zu isolieren und ihnen neben dem pädagogischen Freiraum auch einen geographischen Schonraum zu bieten. Obwohl die Gefahr einer isolierenden und isolierten Erziehung durch örtliche Isolation im letzten Jahrzehnt erkannt wurde, da die Stigmatisierung der Heimzöglinge durch die Landbevölkerung höher war als in den Städten und die Jugendlichen außerdem nach ihrer Entlassung dem Leben in der Stadt völlig hilflos gegenüberstanden und zwangsläufig scheitern mußten, bewirkte doch das billige Bauland außer-

---

1 Beirat für Heimerziehung in Hessen, Empfehlungen zur Reform der Heimerziehung, In: MARKMANN/BÄUERLE, a.a.O., S. 197 f.

halb der Städte immer wieder Heimbauten auf dem Land. Durch das wenig differenzierte Schulsystem und die noch schlechteren beruflichen Ausbildungsbedingungen außerhalb der Stadt, aber auch der nicht unerhebliche Personalmangel, dessen eine Ursache auch die dörfliche Abgeschiedenheit ist, wurde zusätzlich auch eine größere Stadtnähe für die bislang vernachlässigte Arbeit mit den leiblichen Eltern sinnvoll. Wenn Heimerziehung eine Übergangslösung darstellen soll und eine Rückführung ins Elternhaus nicht ausgeschlossen wird, darf nicht, wie es bislang geschah, eine größtmögliche Distanz zwischen gefährdendem Elternhaus und Heim geschaffen werden, um das Kind vor den ungünstigen Einflüssen zu schützen.[1] Das inzwischen so propagierte Ziel "Rückführung ins Elternhaus" beinhaltet aber, wenn es nicht wie viele Ziele der Heimerziehung ein formales bleiben soll, die Notwendigkeit einer intensiven Elternarbeit, damit die Kinder nicht in das gleiche pathogene Milieu entlassen werden, das ihre Heimeinweisung bedingte. Diese Arbeit kann aber nicht durch die sporadischen Hausbesuche der örtlich zuständigen Familienfürsorgerin geleistet werden, sondern Gruppenerzieher und Heimpsychologen müssen mit Eltern und Kindern gemeinsam arbeiten. Dazu müßten notwendigerweise die Besuchskontakte gefördert werden; dies wird aber nur gelingen, wenn auch die Anreise zumutbar bleibt. Eine Zusammenarbeit von Elternhaus und Heim heißt auch Kontaktaufnahme seitens des Heimes mit der Ursprungsfamilie in ihrem sozialen Kontext, um so das ehemalige und auch wieder zukünftige soziale Umfeld des Kindes kennenzulernen und hier so weit wie möglich - u.U. mit Hilfe des zuständigen Jugendamtes - Einfluß zu nehmen.

Ein Schlagwort in der Diskussion um die Reform der Heimerziehung ist die Forderung nach Demokratisierung der Heime.

---

1 Nicht selten spielten aber auch Kostengründe eine erhebliche Rolle. Jugendämter suchen oft nicht das örtlich nächste, sondern das billigste Heim, auch wenn dieses in weiterer Entfernung zum Heimatort des Kindes liegt.

Dieses wird von den betroffenen Erziehern und Zöglingen natürlich am stärksten vertreten, aber auch von den Kommissionen, die an Reformvorschlägen arbeiten, fast immer an erster Stelle benannt und wird auch von Heimträgern und Heimleitungen tendenziell unterstützt; allerdings ermöglichen letztere selten auch die Verwirklichung der Forderung. Immer noch werden Erziehern und Kindern bestimmte Entscheidungen der Heimträger und Heimleitung vorenthalten oder aber die Gründe nicht dargelegt. Damit glaubt man, Kinder, aber auch Erzieher in Abhängigkeit wie Unmündigkeit zu halten. Bei der Tendenz zur besseren Ausbildung der Heimerzieher wächst aber deren Bereitschaft zur Mitverantwortung und kritischer Auseinandersetzung mit der Leitung. Durch Fachberatung und Supervision könnte diese Tendenz positiv unterstützt werden,und Teamarbeit könnte auch in größeren Anstalten möglich werden. Viele Heime scheuen dies, trotz gegensätzlicher offizieller Bekundungen, denn Demokratisierung verlängert die Entscheidungsprozesse und ist außerdem personalintensiver und damit kostspieliger. Sie läßt sich aber, wenn eine Reform ernstlich angestrebt wird, langfristig nicht umgehen, denn die Erziehungsarbeit durch unsichere, unmündige und verwaltete Erwachsene ist an der Misere der Heimerziehung nicht ganz unbeteiligt. Nur eine durch Selbstverantwortung und Selbstentscheidung gekennzeichnete Arbeit der Gruppenerzieher ermöglicht die Praktizierung sozial-integrativer und demokratischer Erziehungsstile, denn solange auch autoritär über den Erzieher verfügt wird, kann er selbst keine pädagogisch angemessene Position einnehmen, da er Verhalten erzwingen oder vorgeschriebene Entscheidungen durchsetzen muß, deren Sinn und Notwendigkeit ihm oft selbst nicht einsichtig sind. Erst wenn ihm Spielräume zugestanden werden, kann er seine Entscheidungen an den Bedürfnissen der Kinder orientieren, und erst ein nicht mehr hierarchisch gegliedertes, sondern ein durch Mitverwaltung gekennzeichnetes Heim ist in der Lage, demokratische Interaktionen mit den Jugendlichen zu ermöglichen, ohne daß die von vielen Heimleitern gefürch-

teten "anarchischen Zustände" eintreten. Parallel zu den Mitbestimmungsforderungen der Erzieher auf Leitungsebene liegt die Mitbestimmung der Jugendlichen in den Gruppen, die umso leichter durchführbar ist, je kleiner die Gruppen sind. Bei älteren Kindern und Jugendlichen ist es aber unumgänglich, sie auch an Entscheidungen auf Heimebene zu beteiligen. Dazu gehört, daß u.U. eine gewählte Zahl von Jugendlichen mitbestimmen kann, welche Sanktionen im Heim zulässig sind, ob eventuell Gruppendifferenzierungen vorgenommen werden müssen oder auch, ob zusätzliches therapeutisches Personal von den Kindern erwünscht wird. Ferner sind sie an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, die Ferienplanungen oder aber auch Außenkontakte des Heimes zu anderen Institutionen oder Jugendgruppen betreffen. Am allerwichtigsten aber scheint, daß das willkürliche Verlegen von Gruppe zu Gruppe oder in ein anderes Heim ohne Mitsprache des betroffenen Kindes beendet wird und daß Entscheidungen der Berufswahl des Jugendlichen nicht für ihn, sondern von ihm getroffen werden. Diese Form von Mitbestimmung wird bereits in einigen Heimen[1] recht erfolgreich praktiziert, aber von den meisten mit dem Argument der mangelnden Sachkompetenz der Jugendlichen abgewehrt.

Bei diesen vorgetragenen Punkten muß man allerdings davon ausgehen, daß es selten pädagogische Gesichtspunkte waren, die die vorgetragene Kritik motivierten. Nirgendwo findet man einen Verweis, daß das Heim heute ein mangelhaftes soziales Lernfeld darstellt, daß emotionale Bedürfnisse der Kinder bei den vorhandenen Strukturen kaum berücksichtigt werden können oder daß eine derart autoritär geführte In-

---

1 Ansätze von Mitbestimmung findet man teilweise in den Konzeptionen der Kinderdörfer, vor allem aber in den Heimen, die sich an der Erziehungskonzeption des Amerikaners FATHER FLANAGAN orientieren, der die von ihm begründete Jugendstadt "Boys Town" in der Nähe von Omaha nach dem Grundsatz 'durch Freiheit zur Freiheit erziehen' von den Jungen selbst organisieren und - von Staat als selbständige Gemeinde anerkannt - selbst verwalten läßt.

stitution wohl kaum freie, emanzipierte Menschen mit der Fähigkeit zur Solidarität und zu demokratischem Verhalten erziehen kann. Vielmehr war es der öffentliche Skandal um die Heimerziehung, der die Heime zwang, ihre Arbeitsweise neu zu legitimieren, und dies gelang ihnen dann am besten, wenn man auf schuldhaftes Versagen auch anderer Institutionen - aber nicht, um damit die so notwendig erforderliche Zusammenarbeit anzustreben - verweisen konnte. Das Zugeständnis, Heime doch besser in Großstädte zu verlegen und auch die Notwendigkeit von Elternarbeit einzusehen, ließ sehr leicht Reformwilligkeit nach außen dokumentieren, denn hierdurch wurde ja die Institution Heim in keiner Weise infrage gestellt. Daher konnte in diesen Punkten, wie auch Verkleinerung der Heime - solange dies finanziell abgesichert war - so leicht die Übereinstimmung der unterschiedlichen Gruppen erzielt werden.

Die Forderung nach Demokratisierung wurde als tatsächliches Anliegen der Betroffenen so dringlich vorgetragen und fand die grundsätzliche Unterstützung aller Erziehungs- und Sozialwissenschaftler und besonders der linken Studentengruppen, daß Heim-Träger und -Leitung gezwungen waren, wollte man das aufgebaute Image der Einsicht und Reformbereitschaft, das von den Linken ohnehin als vordergründige Selbstkritik bzw. als Alibifunktion deklariert wurde, nicht verlieren, dieser Forderung zuzustimmen. Allerdings liegt hier der Verdacht nahe, es bliebe noch an den realisierten Reformen zu überprüfen, daß man sich hier ausschließlich mit verbaler Fortschrittlichkeit begnügt und an der tatsächlichen Lage wenig ändern will. Sengling formuliert dies Problem so:

> Öffentliche Heimerziehung und auch die Träger von Heimen reagieren zurückhaltend, vorsichtig, scheuen finanziell aufwendige Entscheidungen, machen vielleicht sogar ein Zugeständnis, fördern ein Projekt zur Rechtfertigung vor den Mitarbeitern und zur Beruhigung der Öffentlichkeit.[1]

1 D. SENGLING, Heimerziehung und Gesellschaft, in: Soziale Arbeit, (1969) Heft 2, S. 51.

Es bleibt im folgenden noch zu überprüfen, welche Auswirkungen die bekundete Bereitschaft zur Veränderung der Heimsituation, besonders nach 1969, gehabt hat bzw. welche Veränderungen wirklich auf die Initiative auch von Trägern und Heimen zurückzuführen sind.

5.2. Kritik der Heimerziehung durch linke Studentengruppen

Wichtigster Punkt in der Reformdiskussion ist, daß die öffentliche Kritik an der Heimerziehung weder durch die deprimierenden Ergebnisse über den Erfolg, besser Mißerfolg, der Heim- und Fürsorgeerziehung, noch durch die seit 60 Jahren existierende Deprivationsforschung, sondern erst durch die Aktionen der studentischen Linke initiiert wurde. Allerdings muß man bemerken, daß sich die Kritik der APO hauptsächlich gegen die unmenschlichen Bedingungen der Fürsorgeerziehung richtete, aber die dadurch einsetzende Diskussion bezog sich dann auf grundsätzliche Probleme aller Formen der Heimerziehung.

Da erst durch einen öffentlichen Skandal die Probleme der Anstaltserziehung zuständigen Politikern und Trägern ins Bewußtsein gerückt wurden und auch von einer breiten Öffentlichkeit erstmalig aufgenommen wurden, ist es an dieser Stelle wichtig, kurz auf die bedeutenden Fakten der sogenannten Staffelbergkampagne einzugehen.

Nachdem sich die Aktivitäten der Bader/Meinhof-Gruppe vornehmlich auf gesellschaftliche Randgruppen als wichtigstes politisches Potential richteten, starteten Bader und Enslin 1968 vor allem in Bayern und Hessen Kampagnen gegen die skandalösen Zustände in der Fürsorgeerziehung. Diese gipfelten im Juni 1969 in Podiumsdiskussionen mit Zöglingen, Erziehern Trägern und Heimaufsicht und dem anschliependen Ausbruch von 30 - 40 Jugendlichen aus dem Jugendheim Staffelberg, dem angeblich fortschrittlichsten Für-

sorgeheim Hessens, nach einer Kundgebung. Diese entwichenen Jugendlichen kehrten z.T. in den nächsten Tagen ins Heim zurück, wo sie verschärften Sanktionen und Repressionen ausgesetzt waren, während die anderen versuchten, in selbstorganisierten Jugendwohnkollektiven unterzutauchen, um dann mit öffentlicher Unterstützung - auch durch Fachleute wie z.B. durch MOLLENHAUER - und bundesweiten Presse- und Rundfunkkampagnen den Kampf mit den Behörden aufzunehmen.

Kernpunkt der Kritik der Heimerziehung durch die politischen Gruppen war allgemein der Kampf gegen Terror in den Heimen und Kampf gegen die Funktion des Heimes als kapitalistisches Anpassungslager. Sie forderten weniger punktuelle und immanente Verbesserungen der Heime, sondern wollten ausschließlich eine Politisierung der Jugendlichen, die in Solidarisierung und Beheimatung im Proletariat lag.

> Die studentischen Genossen sahen ihre Aufgabe darin, die in Verwahrlosung und Kriminalität liegende, relativ unbewußte und vor allem individualistische 'soziale Rebellion' durch die Vermittlung marxistischer Theorie und Durchführung gemeinsamer Aktionen gegen die Institutionen des kapitalistischen Staates (Heime, Strafanstalten, Sozialbürokratie) revolutionär zu machen und so Kader zu organisieren, die schließlich die Reorganisation des Proletariats zur Klasse für sich führend vorantreiben würde.[1]

Indem die wichtigste Aufgabe darin bestand, die Jugendlichen politisch zu mobilisieren, mußte ihnen zunächst ihre augenblickliche Situation verdeutlicht und bewußt gemacht werden.[2] So wehrten sie sich gegen das Heim als Strafinstitution und seine Funktion der Generalprävention, die dadurch erreicht wird, daß die Lebensbedingungen in der Heim-

---

1 M. LIEBEL u.a., Jugendwohnkollektive, Alternative zur Fürsorgeerziehung, München 1971, S. 200/201.

2 Vgl. hierzu besonders:
AHLHEIM, HÜLSEMANN u.a., Gefesselte Jugend, Fürsorgeerziehung im Kapitalismus, Frankfurt 1972.
G. ARENDT, Schlagschatten der Leistungsgesellschaft, Probleme der Heimerziehung, Wuppertal-Barmen 1970.
F.F. RÖPER, Das verwaiste Kind in Anstalt und Heim, Göttingen 1976.

erziehung erheblich unter den Erziehungs- und Ausbildungsbedingungen, auch der proletarischen Familie, liegen. Durch den starken Repressionscharakter, der die Funktion der Abschreckung erfüllen soll, rückt in der Tat das Fürsorgeerziehungsheim in bedenkliche Nähe zum Strafvollzug.

Weiterhin kritisierte man das Disziplinierungssystem, die offen autoritären Strukturen, die starr festgelegten Ordnungsvorschriften und das hierarchisch festgegliederte Beziehungssystem.[1] Ein weiterer Ansatzpunkt war die Vorherrschaft der freien Verbände, denn der Hauptteil der öffentlichen Erziehung wird nicht von öffentlichen Institutionen, sondern privaten Verbänden, den freien Trägern, geleistet. Die Zahlen über den vor allem kirchlichen Anteil schwanken ein wenig von Bundesland zu Bundesland, aber man schätzt, daß insgesamt ca. 70% der Heime und damit 75% der Heimplätze von Trägern der freien Wohlfahrtsverbände unterhalten werden, nur 17% sind öffentliche und ca. 0,8% sind private Einrichtungen.[2]

Letztlich ging es aber den studentischen Gruppen darum, den Heimzöglingen wie der Öffentlichkeit zu verdeutlichen, daß die Fürsorge- und Anstaltserziehung ausschließlich eine Bewahranstalt mit starker Repressions- und Disziplinierungsfunktion, die die Gesellschaft vor Störfaktoren schützen soll, für Kinder und Jugendliche aus dem Proletariat dar-

---

1 Heimzöglinge und Studenten forderten u.a.:
- Öffentlichkeit der Verwaltungsvorgänge, Erzieher-Konferenzen und Einsicht in die Akten,
- Informationsfreiheit, Besuchsfreiheit, freie Literatur wie Zeitungs- und Fernsehprogrammwahl, Möglichkeit zu Versammlungen und Arbeitskreisen auch ohne Erzieher,
- Freier Ausgang und nur freiwilliger Aufenthalt auf geschlossenen Abteilungen

Ferner Verbot ungesetzlicher Handlungen und Zustände wie:
1) Karzer
2) Prügel
3) Postzensur
4) Akkord- und Notensystem
5) Essenszwang
6) Geldentzug
7) Kleider- u. Haarvorschriften
8) Private Ausbeutung durch Erzieher

2 Vgl. G. ARENDT, Schlagschatten der Leistungsgesellschaft, a.a.O., S. 23 und J. ROTH, Heimkinder, a.a.O., S. 12.

stellt. In ihrer Analyse gingen sie davon aus, daß durch den staatlichen Eingriff der Heimeinweisung die Unterschichtfamilie in ihrer Erziehungsfunktion entlastet und gleichzeitig unzumutbare, aber ursächliche Lebensbedingungen für das abweichende Verhalten auf diesem Wege verdeckt und kaschiert werden.

Da die Ursachen für die Heimeinweisung nicht oberflächlich im Abweichen von einer Norm, sondern in den Erziehungs- und Lebensbedingungen der Unterschichtfamilie gesucht werden müssen, muß eine differenzierte Analyse der ökonomischen Bedingungen erstellt werden. Die traditionelle Anstaltserziehung mußte versagen, weil sie die gesellschaftlichen Bedingungen vernachlässigt hat und auf die Problematik der Kinder und Jugendlichen klassenunspezifisch reagiert hat, denn sie versucht die Jugendlichen wieder an die Lebensbedingungen anzupassen, an denen sie vorher gescheitert waren. Eine Veränderung kann daher nicht in der Änderung einer Symptombekämpfung, also in der Heimerziehung gesucht werden, sondern muß eine Verbesserung der ursächlichen Bedingungen beinhalten. Da hierfür aber die Überwindung der kapitalistischen Prduktionsweise Voraussetzung wäre, wollte man mit den Aktionen gegen das System der Heimerziehung einmal den kapitalistischen Staat als Sozialstaat öffentlich infrage stellen und die Zöglinge als deklassiertes Proletariat für eine radikale Politisierung gewinnen.

Im Anschluß an die Staffelbergkampagne engagierten sich neben weiteren Zöglingen in anderen Heimen, die weniger für eine Gesellschaftsveränderung, sondern für die Aufhebung der eigenen Unterdrückung kämpften, auch fortschrittliche Sozialarbeiter mit den Jugendlichen. Die APO grenzte sich jedoch von ihnen ab und warf ihnen vor, nur für eine Verbesserung der eigenen Arbeitsbedingungen einzutreten. Wenn letzteres sicherlich auch angestrebt wurde, verhalf doch gerade das solidarische Verhalten der Erzieher, verstärkten Druck auf die Öffentlichkeit und auch die für Heimerziehung zuständigen Behörden auszuüben, was durch das al-

leinige Engagement der Zöglinge sicher nicht erreicht worden wäre. Nach Moser können diejenigen Menschen,

> deren Lebensbedürfnisse in einer angemessenen Heimerziehung liegen, weder sozialen Druck ausüben noch einen sozialen Konflikt androhen für den Fall, daß ihre Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden. Sie können nicht einmal für sich selbst sprechen, sie sind auf ihre Repräsentanten in mehr oder weniger aufgeklärten und politisch handlungsfähigen Verbänden angewiesen.[1]

Die Öffentlichkeit reagierte auch nach engagierten Presseberichten zunächst mit Zurückhaltung. Es wurde zu wenig deutlich, daß Kinder und Jugendliche für ein Verhalten oder Reaktionen, aber auch ungünstige Familienverhältnisse, regelrecht bestraft wurden, die erst durch gesellschaftliche Mißstände verursacht wurden. Daß die Ausführung und Auswirkungen von Heimerziehung keine adäquaten Reaktionen auf die Ursachen der Heimeinweisung waren, konnte nur schwer einsichtig gemacht werden, zumal Kirche und Träger mit einem oft nicht mehr zu überbietenden caritativen Anspruch auftraten, der die öffentliche Meinung auch teilweise wieder beruhigen konnte. Außerdem war es nicht ungeschickt von den Trägern, die vorgetragene Kritik nachträglich zu personalisieren, nämlich auf die Heimleiter und Erzieher, um diese aus einer offensiven wieder in eine defensive Stellung zu drängen. Es soll darum auch noch einmal darauf hingewiesen werden, daß nichts falscher wäre, als personalistisch zu argumentieren, und dies war auch von keinem Kritiker, mit Ausnahme auf wenige begründete Einzelfälle, intendiert. Vielmehr sollte - das war der studentischen Linke, Wissenschaftlern und Heimerziehern, die sich solidarisch verhielten, gemein - ein System kritisiert, bloßgestellt und Verhältnisse geändert werden, die einer Berufsgruppe sinnvolle pädagogische Tätigkeit verunmöglichte und den betroffenen Jugendlichen garantierte Sozialisationschancen vorenthielt und vielmehr ihre dissoziale Randgruppenstellung verfestigte.

---

1 T. MOSER, Kritische Aspekte der Heimerziehung, in: Deutsche Jugend, 18 (1970) Heft 4, S. 162.

Galt es besonders in der Diskussion um die Fürsorgezöglinge, auch noch in breiten Schichten ein Individualschuldtheorem zu überwinden und fand man vielleicht auch deshalb nur die Unterstützung einer kleinen, politisch engagierten, kritischen Öffentlichkeit, so ließen sich dagegen weite Bevölkerungskreise, schon rein emotional, bei der Misere der Säuglingsheime ansprechen. Bildmaterial und Filme, die die Trostlosigkeit der Heime zeigten unterstützten einerseits das Klischee vom armen Waisenkind, zerstörten aber andrerseits gleichzeitig die gepriesene Heimidylle. Eine kritische Auseinandersetzung mit den schädlichen Auswirkungen frühkindlicher Heimerziehung und Reflexion über einen Sozialstaat, der ledigen Müttern und Problemfamilien finanzielle Unterstützung versagt, sich aber nicht scheut, mit einem enormen finanziellen Aufwand - zumindest in Zeiten der Hochkonjunktur - deren Säuglinge und Kleinkinder in familienersetzenden Institutionen unterzubringen, die nachweislich die Gefahr einer lebenslangen, sozialen Behinderung beinhalten, konnte so nicht erreicht werden.

Was Politisierung seitens der Fürsorgeerziehung und emotionale Ansprache seitens der frühkindlichen Heimerziehung in der Heimrealität zu ändern vermochte, bleibt zu überprüfen; frühzeitiger Optimismus ist wahrscheinlich unangebracht. Auf jeden Fall ist es aber gelungen, auch bei immer noch ausstehender Analyse der Totalität Heimerziehung. Widersprüche der Fürsorgeerziehung aufzudecken und die Probleme der Heimerziehung zu aktualisieren, so daß vor allem engagierte potentielle Adoptions- und Pflegeeltern angesprochen wurden und durch ihren Druck und den der Kollektivbewohner mögliche Alternativlösungen diskutiert werden mußten.

6. Reformen und Reformtendenzen in der Heimerziehung

6.1. Reformbewegungen nach dem 2. Weltkrieg

Obwohl eine inhaltliche, öffentliche Kritik an der Heimerziehung erst 1969 einsetzte, entstanden wichtige Reformtendenzen, die die Heimpraxis bis heute beeinflußten, bereits nach dem 2. Weltkrieg.

Die Möglichkeit und Notwendigkeit dieser Reformen ergab sich aus der Nachkriegssituation mit der großen Zahl von Kriegswaisen und dem Zwang zum Wiederaufbau vieler Heime, die während des 3. Reiches entweder ihrer Funktion enthoben oder durch den Krieg zerstört worden waren.

Die zu verzeichnenden Reformen - gekennzeichnet durch die Besinnung auf das Familienprinzip WICHERNs und PESTALOZZIs - standen am Neubeginn der Heimerziehung und hatten einen Weiterausbau der Anstaltserziehung zur Folge, da sie auf neue erzieherische Möglichkeiten verwiesen und von größeren Mißständen ablenkten. Die Ausweitung konnte erst durch den öffentlichen Skandal 1969, die Kostenexplosion der Heimerziehung und die gleichzeitige Einschränkung der finanziellen Mittel in der Wirtschaftskrise der 70er Jahre wieder eingedämmt werden.

So entstanden nach dem Krieg als Varianten der traditionellen Anstaltserziehung die Kinderdörfer in der Schweiz, in Österreich und der Bundesrepublik Deutschland sowie eine Umstrukturierung der Heime nach dem Familienprinzip, wie es erstmals von ANDREAS MEHRINGER 1950 in einem Münchener Waisenhaus durchgeführt wurde. Bei beiden Reformversuchen handelt es sich um eine Familienorientierung in heiminterner Durchführung, d.h. eine heimexterne Familienorientierung, die sich z.B. auf Pflege- und Adoptivfamilien bezieht, wurde zu diesem Zeitpunkt noch nicht angestrebt.

6.1.1. Die Kinderdorfbewegung

Ausgangspunkt der Kinderdorfbewegung waren die privat-organisatorischen Maßnahmen von W.R. CORTI (Pestalozzi Kinderdorf Trogen), H. GMEINER (SOS Kinderdorf Imst) und H. MAGNANI (Goldene Kinderdorf Klinge) auf die große Anzahl verlassener, alleinstehender Kinder nach dem Weltkrieg. Die konkrete Bedürfnislage der Kriegswaisen zwang zu Reaktionen, die zwar auch von theoretischen Erkenntnissen, aber noch mehr von humanitären und caritativen Absichten getragen wurden.

Bei der Kinderdorfkonzeption handelte sich sich grundsätzlich um die Idee, Ersatz für die fehlende Familie zu bieten, die das Kind durch die Kriegswirren verloren hatte. Auch heute, wo das Klientell nicht mehr aus Kriegs-, sondern Sozialwaisen besteht, nimmt man vorrangig die Kinder auf, die eine längerfristige Ersatzfamilie und keinen kurzfristigen Familienersatz benötigen. Nach GMEINER bietet nur eine Familiengemeinschaft die Grundvoraussetzung für eine normale Erziehung. Die Idealisierung der Familienatmosphäre wurde grundlegend für die Konzeption des Kinderdorfes und mit den Forschungsergebnissen legitimiert, die gezeigt hatten, wie z.B. SPITZ, auf den man sich hauptsächlich berief, daß traditionelle Heimerziehung keinen heilenden Charakter aufweist, sondern erst schwere Schäden durch die Massenpflege verursacht werden.

Die Tatsache, daß es sich auch beim Kinderdorf um eine Großanstalt handelt, die auch den Gefahren der Fließbandaufzucht unterliegt, versuchte man durch den Familiencharakter der einzelnen Häuser zu umgehen. Die familienanaloge fzw. familiennahe Erziehung innerhalb der Großanstalt hat heute noch folgenden Charakter:

Die Gruppen sind verhältnismäßig klein und übersichtlich, und die eigene Wohngruppe bzw. das Wohnhaus ermöglichen eine familiare Atmosphäre. Die einzelnen Gruppen sind also räumlich gut voneinander getrennt und in sich geschlossen.

Vor allem sind sie altersmäßig gemischt und weisen daher die Struktur einer natürlichen Familie auf, zumal nicht mehrere Erzieher, sondern eine Hausmutter oder Hauseltern die Kinder unterschiedlichen Alters und beiderlei Geschlechts versorgen. Außerdem soll die Kontinuität der Bezugspersonen gewährleistet werden, indem die Mütter nicht zwischen den Gruppen wechseln können, aber auch bei den Kindern keine Verlegung innerhalb der Familiengruppen des Dorfes stattfinden soll.

Prinzipien der Kinderdorfpädagogik bilden neben der Kinderdorfmutter[1] auch die Geschwisterlichkeit; leibliche Geschwister werden in einer Gruppe untergebracht und auch die anderen Gruppenmitglieder werden als Geschwister betrachtet. Ferner betont man die Haus- und vor allem die Dorfgemeinschaft.[2] Das Dorf begreift sich als übergeordne-

---

1 Eine Ausnahme bilden die Pestalozzi-Kinderdörfer, denn ihre "Familien" gruppieren sich um ein Ehepaar und nicht um eine ledige "Familienmutter". Außerdem gibt es für die Aufnahme der Kinder weder nationale noch konfessionelle Beschränkungen. Die Erziehung in diesen international angelegten Kinderdörfer wird ganz bewußt in den Dienst der Völkerverständigung und einer europäischen Erziehungsgemeinschaft bedürftiger Kinder gestellt.

2 Einfluß auf das Prinzip der Dorfgemeinschaft hat sicherlich die nach dem ersten Weltkrieg in den USA von FLANAGAN konzipierte Jugendstadt "Boy's Town" genommen. Auch hier handelt es sich um eine private Reaktion eines irischen Priesters auf das Elend streunender verwahrloster Jugendlicher nach den Wirren des 1. Weltkriegs. FLANAGANs Engagement, das von einer christlichen Ethik und Charisma getragen wurde, zeigte sich in seinem unerschütterlichen Glauben an die Erziehungsfähigkeit und Resozialisierbarkeit eines jeden Jugendlichen, und seine außergewöhnlichen Erfolge bestätigten seine These. Den Erziehungserfolg führte er auch auf seine Methode der demokratischen Selbstverwaltung und der damit verbundenen Erziehung zum verantwortungsbewußten Staatsbürger in Freiheit und durch Freiheit zurück. Um die Notwendigkeit einer solchen Erziehung auch deutschen Fachleuten zu vermitteln, besuchte er nach dem 2. Weltkrieg Berlin, um Anregungen für die Bewältigung des durch den Krieg bedingten Kinderelends zu geben. Seine Selbstverwaltungskonzeption fand aber erst in den 70er Jahren Eingang in die deutsche Heimerziehung.

te Lebensgemeinschaft, die in den meisten Fällen auch eine eigene Schulgemeinde und Vorschuleinrichtungen aufweist. Kritiker befürchten, daß das Dorf durch seine wirtschaftliche Eigenständigkeit und mit seinem eigenen abgekapselten Erziehungswesen seine Bewohner in die Isolation drängt und letztlich eine pädagogische Provinz, einen augenblicklichen Freiraum, bildet.

Ein weiterer Punkt, der für eine mögliche Isolation spricht, ist der Ausschluß der leiblichen Eltern aus dem Erziehungsprozeß. Ein Widerspruch zeigt sich schon insofern, als man einerseits nur Kinder aufnimmt, die eine langfristige Ersatzfamilie benötigen und andererseits deklariert, daß die Rückführung der Kinder zu ihren leiblichen Eltern oder eine Adoption die wünschenswerteste Möglichkeit darstellt. Irrational wird aber diese Argumentation, wenn man wie HEGEL gleichzeitig bemerkt, daß eine Rückführung ins Elternhaus nicht möglich ist, weil sich die schlechten Ausgangsbedingungen in der Ursprungsfamilie nicht verbessert haben, aber es muß hinzugefügt werden, daß es weder Elternarbeit durch die kommunalen Behörden gibt, noch die Kinderdörfer dies als eine ihrer Teilaufgaben ansehen. Noch fragwürdiger wird HEGELs Argumentation, wenn er Gründe gegen die Adoption vorbringt: Kinder, die aus Säuglingsheimen ins Kinderdorf kommen, sind so milieugeschädigt, daß sie nicht mehr familienfähig sind bzw. "sind sie für die potentiellen Adoptiveltern keine Freude."[1]

Diese naiv anmutende Aussage wird zusätzlich noch fragwürdiger, wenn man bedenkt, daß gerade die Kinderdorfkonzeption eben die Hospitalismusschäden überwinden wollte, indem die Kinder nicht mehr in Säuglingsheime eingewiesen werden müssen, sondern gleich in ihre familienähnlich strukturierten altersgemischten Gruppen kommen sollen. Säuglinge, die nun sofort ins Kinderdorf gelangen, können auch kaum vermittelt werden, denn bei ihnen "ist die Herkunft ein Unsicherheitsfaktor (erbliche Belastung!), die

---

1 E. HEGEL, a.a.O., S. 76.

sehr oft zu Enttäuschungen führt".[1] Hier zeigt sich auch in den Kinderdörfern die Tendenz, die man auch in vielen anderen Heimen findet: Kinder als nicht mehr familienfähig zu erklären, um damit legitimieren zu können, daß die Kinder im Heim - aus welchen Interessen auch immer - verbleiben müssen. Besonders prekär wird diese Argumentation allerdings bei den Kinderdörfern. Wenn die Kinder wirklich nicht familienfähig sind, sind sie zwangsläufig auch nicht für eine Unterbringung in einem nach Familienprinzip organisierten Kinderdorf geeignet. Diesen Kindern können sie nach eigenem Selbstverständnis nicht mehr gerecht werden, da für sie ja schon die Kombination von Waisen und Sozialwaisen ein Problem darstellt, da die milieugeschädigten Kinder oft nur einen vorübergehenden Familienersatz - mit therapeutischer Hilfe - und nicht eine dauernde Ersatzfamilie benötigen und damit eine Arbeit mit den leiblichen Eltern notwendig wird, die aber in der Kinderdorfkonzeption nicht eingeplant ist. Weiterhin brauchen diese Kinder in den meisten Fällen andere, intensivere pädagogische Betreuung, die nur von professionellen Erziehern oder Therapeuten geleistet werden kann. Hier ergibt sich zwangsläufig der neuralgische Punkt der Kinderdorferziehung: Stellung und fachliche Qualifikation der Kinderdorfmutter. Angreifbar ist die dominierende Stellung der Frau innerhalb der Gruppen. Man kann von einem Familiensurrogat sprechen, denn die Vaterfigur fehlt fast überall und kann in keinem Fall durch die Person des Dorfleiters ersetzt werden. Die Aufgabe der Mutter, über Jahre beständige Bezugsperson zu sein, bietet den Kindern zwar ein stabiles soziales Umfeld; beinhaltet für die Frau aber die Gefahr der Isolation und Beschränkung der Selbstentfaltung, die sich oft negativ auf ihre Erziehungsarbeit auswirkt. Der Gefahr einer mehr großmütterlichen Erziehung versucht man zu entgehen, indem man neuerdings Mütter für eine Generation sucht (die Gruppen werden nicht wieder mit neuen jungen Kindern belegt, sie lösen

---

1 E. HEGEL, a.a.O., S. 76.

sich vielmehr harmonisch auf), die nach ihrer Erziehertätigkeit wieder in ihren alten Beruf zurückkehren.[1] Weiterer Kritikpunkt, der inzwischen von den Kinderdörfern selbst aufgenommen wurde ist die mangelnde fachliche Ausbildung der Mütter. Die zunehmende Anzahl von verhaltensgestörten Sozialwaisen, die inzwischen auch das zahlenmäßig größte Klientel der Kinderdörfer ausmachen, erfordert eine immer größere fachliche Qualifikation der Mütter, da die Schwierigkeiten nicht ausschließlich von - wenn überhaupt vorhandenen - Dorfpsychologen aufgearbeitet werden können. So soll die zweijährige Vorbildung, zu der man sich inwzischen entschlossen hat, die Mütter in ihrem Ausbildungsniveau den Heimerziehern gleichsetzen. Eine erfreuliche Tatsache, die aber das Problem kaum behebt, denn inzwischen ist sogar in den Heimen der Trend nach besser qualifiziertem Personal (Fachhochschul- und Hochschulausbildung) zu verzeichnen, was durch die Zunahme an schwierigeren Kindern unbedingt notwendig ist. Die Kinderdörfer ziehen hier nur langsam einer Entwicklung nach, was sich bei der Veränderung ihres Klientels für die Kinder fatal auswirken kann. So kommt es immer wieder vor, daß Kinder wegen zu großer Verhaltensstörungen aus den Dörfern verlegt werden, da kein qualifiziertes Personal vorhanden ist. Da sich die Kinder nun mit dem Gedanken in einer Familie zu leben weitgehend identifiziert haben, ist der Schock, nun wieder Mutter und Geschwister zu verlieren, sehr groß,und die Folgen dieses Trennungstraumas sind oft irreparabel.

Zusammenfassend kann noch einmal festgestellt werden, daß sich die Gründer der Kinderdörfer bemüht haben, bei der Konzipierung ihrer Anstalten wissenschaftliche Erkenntnisse und primäre Bedürfnisse des Kindes zu berücksichtigen. In der theoretischen Begründung ihrer Konzeptionen wird vor allem mit SPITZ das Vorhandensein einer beständigen Bezugs-

---

1 Vgl. VOLKER THEN, 25 Jahre SOS Kinderdorf, in: Unsere Jugend, 28 (1976) Heft 5, S. 208 ff.

person und die Notwendigkeit der Familienatmosphäre begründet. Wahrscheintlich ist es auch gerade auf SPITZ zurückzuführen, daß trotz Hypostasierung der Familienerziehung, in der Mehrzahl der Kinderdörfer nur die Mutter : Kind-Beziehung realisiert wird,und die Auswirkungen einer unzureichenden männlichen Komponente in der Kindererziehung werden von ihnen ebenso wie von SPITZ ignoriert.

Das positive Bestreben der Kinderdörfer, den Jugendlichen möglichst einen Daueraufenthalt zu sichern und die Prinzipien der Koedukationen und Erziehung in familienhaften Kleingruppen haben inzwischen weitere Heimkonzeptionen beeinflussen können, eine deutliche Abgrenzung zur traditionellen Heimerziehung gelang nicht, da durch die mangelnde Ausbildung der Mütter und vor allem durch die Isolierung in einer pädagogischen Provinz grundsätzliche Mängel der Anstaltserziehung nicht aufgehoben werden konnten.

6.1.2. Das Familienprinzip als Reformtendenz in der Heimerziehung

Analog zu der Kinderdorfbewegung fand eine weitere Umstrukturierung der Heime statt, die einzelne Wohn- bzw. Familiengruppen in den Heimen forderte. Grundsätzlich ging A. MEHRINGER, der 1950 erstmals das Münchener Waisenhaus in diesem Sinne reformierte, davon aus, daß man dem Kind die leiblichen Eltern, die Ursprungsfamilie, nicht ersetzen kann, aber man kann einen Ersatz schaffen, der nicht unbedingt eine Kasernierung in Großanstalten bedeutet, wenn einige Elemente der Familie, ohne naive Imitation dieser Lebensform, auf die Ersatzunterbringungsform übertragen werden. Dazu gehören im wesentlichen:

- die überschaubare kleine Gruppengröße;
- die heterogene und altersmäßig gemischte Gruppenzusammensetzung;
- die abgeschlossene Wohnweise.

Die Vorteile der Familienorientierung im Gegensatz zur traditionellen Anstaltserziehung liegen in der relativen Kontinuität durch die gemischte Gruppenzusammensetzung. Geschwister müssen nicht mehr getrennt werden, eine Verlegung von Gruppe zu Gruppe oder in ein anderes Heim können für einen möglichst langen Zeitraum vermieden werden, und jede Kindergruppe wird kontinuierlich von einer Gruppenmutter versorgt, so daß sich eine Stabilität und Konsistenz des sozialen Lernfeldes in so strukturierten Gruppen ergeben kann.

Eine echte familienanaloge Erziehung hat sich in der BRD nur in wenigen Heimen durchsetzen können. Ansätze zu einer solchen Umstrukturierung findet man dagegen sehr häufig. Das lag einmal an dem überdurchschnittlichen Engagement MEHRINGERs, der sich nicht nur mit einer praktischen Verbesserung in seinem Münchener Heim begnügte, sondern auch durch viele Aufsätze in Fachzeitschriften die familienanaloge Heimerziehung auch in die theoretische Diskussion einbrachte. Günstig war sicher auch, daß gerade zu diesem Zeitpunkt auch die Forschungsergebnisse R. SPITZ' publiziert und zumindest in der Fachwelt diskutiert wurden. Hinzu kommt, daß die Familienorientierung auch von vielen staatlichen Instanzen[1] und Trägern der freien Jugendhilfe gefordert und propagiert wurde, da mit dieser Umstrukturierung die grundsätzliche Aufgabenstellung der Heime nicht berührt wurde.

Die Kritik an dieser Heimorganisation ist mit der Kritik an den Kinderdörfern zu vergleichen, da beide Ansätze, im Rückgriff auf psychoanalytische Hospitalismusforschung, das Familienprinzip, allerdings in unterschiedlicher organisatorischer Ausprägung, propagieren. Wie in den Kinderdörfern findet man auch hier, vermutlich auch durch SPITZ beeinflußt, die Idealisierung der Mutterrolle, denn eine kontinuierliche

---

1 Vgl. Jugend in NRW, Situation und Leistungen, 2. Jugendbericht 1972, S. 83-87.

männliche Bezugsperson fehlt überall oder ist ausschließlich durch den Heimleiter vertreten. Der Gedanke des grundsätzlichen Familienersatzes, der in den Kinderdörfern auch eine Arbeit mit den leiblichen Eltern verhindert, wird so nicht intendiert und ist auch durch die Personalbesetzung in einem Heim gar nicht in dem Umfang zu verwirklichen. Obwohl man sehr bemüht ist, Erzieherinnen für einen möglichst langen Zeitraum zu gewinnen, bleiben diese Angestellte des Heims und fungieren nicht in dem Ausmaß als Mutterersatz, wie die Kinderdorfmütter, für die Privat- und Berufsleben identisch werden muß.

Ein weiterer Kritikpunkt, der nicht so sehr das Prinzip, sondern seine Handhabung infrage stellt, ist die Gefahr einer besseren Verschleierung der Misere der Heimerziehung. Bei minimalen Strukturveränderungen spricht man von familienanaloger Erziehung, ohne daß sie tatsächlich praktiziert wird, und man täuscht eine Reformbereitschaft vor, die im Grunde nicht vorhanden ist. REYER bemerkt in diesem Zusammenhang, daß es das Ziel der Familienorientierung als Reformtendenz ist,

> durch pädagogische und organisatorische Ausrichtung an der Regel-Familie an deren gratifikativ-ideologischen Absicherung zu partizipieren, um dadurch die Ungleichwertigkeit des Verhältnisses zwischen familialer und öffentlicher Sozialisation zu nivellieren.[1]

---

1 J. REYER, Sozialwaisen und Ersatzfamilie, a.a.O., S. 129. Noch schärfer wird die Kritik vom Autorenkollektiv AHLHEIM, HÜLSEMANN u.a. in: Gefesselte Jugend, a.a.O., S. 182-183 formuliert:
"Für die Heimerziehung besteht eine objektive Nötigung zur Übernahme der Familienideologie, weil a) die Familienerziehung als die Erziehungsform schlechthin in unserer Gesellschaft dominiert (wie wir festgestellt haben: aus ökonomischen Gründen) und alle anderen primären Erziehungssituationen bei ihr mehr oder weniger umfangreiche Anleihen machen müssen;
b) in einer vordergründigen und ideologischen Analyse die Ursachen von Verwahrlosung und Kriminalität primär in den schlechten Familienverhältnissen gesehen werden - was nahelegt, diesen Mangel einfach durch angeblich bessere, pädagogisch günstige und am Modell der 'intakten Familie' orientierte (familienanaloge) Erziehungsgruppen in Heimen zu kompensieren.

Besonders in der Auseinandersetzung mit gesellschaftspolitischen Kritikpunkten wird MEHRINGERs pragmatisch caritative Haltung deutlich. Im Gegensatz zu den linken Kritikern, die ihre eigene Handlungsfähigkeit durch die Forderung nach vorausgehender gesellschaftlicher Veränderung der Produktionsbedingungen einschränken, bekennt sich MEHRINGER immer wieder auch zu einer reformistischen Handlungsweise im Interesse der betroffenen Kinder, da eine generelle Abschaffung der Heimerziehung zum augenblicklichen Zeitpunkt Illusion ist. Daher muß sie als notwendige Einrichtung auf schlechte Bedingungen reagieren, aber diese Reaktionsweise muß so weit wie eben möglich den Bedürfnissen der Kinder angepaßt werden. Das Familienprinzip soll daher auch nicht ideologisch-überdehnt, sondern einfach realitäts- und hilfebezogen gesehen werden.

> Die Diskussion um den Patient Familie ist auch im Zusammenhang mit der Propagierung der Familienpflege wieder aufgenommen worden - mit Recht, denn dies stimmt: Es ist nicht alles schon deshalb gut und recht, wenn es Familie heißt. Bei dem Bestreben, Anstalt zu vermeiden, geht es nicht um die Nachahmung der Familie an sich, schon gar nicht der 'spätbürgerlichen Kleinfamilie' mit ihren Strukturschwächen sondern nur darum, diese Kinder menschlicher und anderweitig unterzubringen.[1]

Im Gegensatz zu den Begründern der Kinderdörfer sieht MEHRINGER auch an den in seinem Sinne reformierten Heimen noch wesentliche Mängel. Dazu gehören das Künstliche der Anstal-

---

c) Die Familienideologie hilft, die objektiven Funktionen der Heimerziehung durch die Behauptung von der Resozialisierung der deklassierten Kinder aus der Arbeiterklasse und ihre (Re-)Integration in Familie und Gesellschaft zu verschleiern;
d) eine wirkungsvoll organisierte kollektive Heimerziehung - als Alternative zur Familienerziehung - zur Flucht der proletarischen Kinder und Jugendlichen aus ihren Familiengefängnissen in die Heime führen würde und damit die Familie ihre Aufgabe als 'psychologische Agentur der Gesellschaft' und als Produktions- und Reproduktionsstätte der Ware Arbeitskraft nicht mehr erfüllen könnte.

---

1 A. MEHRINGER, Heimkinder, Gesammelte Aufsätze zur Geschichte und Gegenwart der Heimerziehung, München 1976, S. 61.

ten, die Abhängigkeit von den geldgebenden Trägern und vor allem das kaum lösbare Personalproblem, das durch die Einstellung von vielen Erziehern eigentlich nur noch verschlimmert wird. Aus diesen Gründen können Heime kaum Säuglingen und Kleinkindern gerecht werden. Deshalb gehört zu einer konsequent angestrebten Verbesserung der Heime für ihn auch die Suche nach Alternativen für die Kinder, denen eine Familie eher gerecht werden kann als eine familienanaloge Heimgruppe.

Genau diese letzte Einstellung muß man aber bei vielen anderen Heimleitern vermissen, die glauben, mit der Familienstrukturierung den Kindern nun optimale Sozialisationschancen zu bieten. Hier kann eine Reformtendenz sehr gefährlich werden, wenn sie nämlich die Frage nach den Ursachen auch im Hinblick auf eine Rückführung in die Familie und nach weitergehenden Verbesserungen vernachlässigt. Hier kann dann in der Tat eine positive Komponente dazu mißbraucht werden, grundsätzliche Mängel zu verschleiern und sie damit beizubehalten.

6.2. Reformtendenzen nach der Staffelbergkampagne

Nachdem nach der Neukonzipierung der Kinderdörfer und der Umstrukturierung einiger Heime nach dem Familienprinzip die Heimerziehung weiter als bewährte Institution der öffentlichen Erziehung angesehen wurde, bestand für sie selbst kein Anlaß mehr, notwendige, aber teure Veränderungen aus eigener Initiative anzustreben. So ist eine zweite Periode der Reformen in der Heimerziehung erst nach der Staffelbergkampagne festzustellen, als das Bild der Heime in der Öffentlichkeit, aber auch in ihrem eigenen Selbstverständnis infrage gestellt wurde.

Die Staffelbergkampagne bot vielen anderen Gruppen Anlaß, ihrerseits eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. So versuchte z.B. die Gesellschaft für Sozialwaisen Münster, die Auswirkungen der Heimerziehung auf Säuglinge und Kleinkinder in Zeitungskampagnen und verschiedenen Fernsehsendungen zu verdeutlichen und verwies gleichzeitig auf die Ignoranz der Heime, Träger und des Staates gegenüber diesen Problemen.

Nachdem über den Gegenstandsbereich Heim- und Fürsorgeerzierhung inzwischen auch an Universitäten und Fachhochschulen gearbeitet wurde, entstand durch diese Fachwelt für Heime, Träger und Behörden auch der Zwang zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit ihrer Arbeitsweise und zur Verwissenschaftlichung ihrer Lösungsstrategien. Gleichzeitig begann dann nach 1969 eine vermehrte und gezielte Veröffentlichung und Aufarbeitung der Ergebnisse der Deprivationsforschung für die Praxis.

Die psychoanalytischen wie lerntheoretischen Ausrichtungen schlugen nieder in der Forderung nach Spezialisierung der Heimerziehung in heilpädagogische Heime und prägten gemäß ihrem Therapieverständnis die Arbeitsweise in den Heimen. Eine Differenzierung der Heimerziehung wurde durch den Zwang und Trend der Verwissenschaftlichung gefordert, in-

dem man sich von der verwahrenden Funktion der Heimerziehung distanzierte und sich auf einen therapeutischen bzw. heilpädagogischen Auftrag besann.

6.2.1. Das heilpädagogische Heim als spezialisierte therapeutische Institution

Die Reform der Heimerziehung wird augenblicklich unter dem Aspekt der Differenzierung und Spezialisierung im Modell der therapeutischen Heimerziehung, der heilpädagogischen Heime, diskutiert. In dieser Reformdiskussion lassen sich zwei unterschiedliche Tendenzen feststellen.

Einerseits bedeutet heilpädagogische Heimerziehung die Bereitstellung von besonderen erzieherischen und therapeutischen Hilfen in Spezialheimen für besonders gestörte Kinder, denen in den Durchschnittsheimen nicht geholfen werden kann. Andrerseits werden die heilpädagogischen Heime in vielen Reformansätzen als Alternativmodelle diskutiert, d.h. sie werden als Ersatz für die konventionellen Heime verstanden. Die traditionelle Heimerziehung wird als Routinemaßnahme gesehen, die ausschließlich Symptombekämpfung - nämlich Isolierung von Kindern, die Störfaktoren im gesellschaftlichen Zusammenleben sind - aber keine Ursachenbehandlung im Interesse der Kinder beinhaltet. Diese Bewahranstalten sollen durch spezialisierte und qualifizierte Behandlungseinrichtungen ersetzt und nicht bloß durch solche Zusatzeinrichtungen erweitert werden.[1]

In der derzeitigen Praxis zeigt sich in Ansätzen nur die Realisierung der erstgenannten Richtung. Psychologen, Therapeuten, Heilpädagogen und Erzieher arbeiten in heilpäda-

---

1 Vgl. auch: B. WÖRDEHOFF, Differenzierung der Heimerziehung - Von der Bewahranstalt zum spezialisierten Verbundsystem, in: Neue Praxis 5 (1975) Heft 3.

gogischen Heimen oder heilpädagogischen Abteilungen mit psychoanalytischen oder verhaltenstherapeutischen, einzel- oder gruppenpädagogischen Konzepten. Man versteht sich als therapeutische Einrichtung für verhaltensgestörte neurotische Kinder und Jugendliche, die in Normalheimen fehlplaciert sind und sieht sich nicht als qualifiziertere und einzig legitimierbare Form der Heimunterbringung, die aufgrund besserer Ausstattung und qualifizierterer Personalbesetzung, Deprivationsschäden verhindern soll.

Die Kritik an diesen Heimen ist bereits vielschichtig. Zunächst werden die unterschiedlichen fachlichen Qualitäten aufgrund der verschiedenen Therapieausrichtungen und differierenden fachlichen Besetzungen bemängelt. Viele sogenannte heilpädagogische Heime unterscheiden sich oft in ihrer Größe und Erziehungskonzeption kaum - im Unterschied zu ihren Tagessätzen - wesentlich von den Normalheimen; in vielen Fällen handelt es sich um eine kosmetische Umbenennung von durchschnittlichen Kinder- und Fürsorgeheimen, die mit der Anstellung eines Psychologen und Heilpädagogen gerechtfertigt wird.[1]

Von daher ist auch der statistische Trend zu erklären, daß sich die Zahl der Kinderheime zugunsten heilpädagogischer Heime verschiebt. Dies heißt aber gerade nicht, daß heute bereits intensiver mit therapeutischen Methoden in Anstalten gearbeitet wird, sondern nur, daß man mit einer formalen Reform auf die Ergebnisse der Hospitalismusforschung und Kritik an der Heimerziehung reagiert hat.

Ein weiterer Kritikpunkt ist das Aufnahmeverfahren der heilpädagogischen Einrichtungen. Bevorzugtes Klientel sind neurotische Kinder, und der relativ hohe Therapieerfolg einiger Heime ist durch das Eingangs-Ausleseverfahren bedingt, nämlich Ausschluß von hirnorganisch geschädigten und vor allem verwahrlosten Kindern. Die genannten neurotischen Kinder bilden aber nur einen Teil des Heimklientels, und

---

1 Vgl. H.D. SCHINK, Aktenkinder, ein Trauma der Jugendhilfe, in: Unsere Jugend 27 (1975) Heft 2.

heilpädagogische Betreuung brauchten dagegen alle Kinder, für die das Heim als einzige Möglichkeit der Fremdplacierung blieb.

Eine weitere Gefahr, die sowohl in der Spezialisierung zum heilpädagogischen Heim wie der Differenzierung nach therapeutischen Methoden und Symptomatik des aufzunehmenden Klientels liegt, ist die mangelnde Kontinuität der Behandlung. Schwierige Kinder können von Normalheimen an Diagnoseeinrichtungen, an heilpädagogische Heime und weiter an für ihre Symptome spezialisierte Einrichtungen oder Abteilungen verwiesen werden. Diese ständige Weiterverlegung verkehrt das angestrebte Ziel 'Behandlung der Verhaltensstörungen' ins Gegenteil, da diese durch solche Maßnahmen eher verfestigt und ausgeweitet als behoben werden. Auch die hohe Personalintensität in den Heimen, die zwar die sachgerechte Behandlung des Kindes garantieren mag, beinhaltet aber die Gefahr, daß die Bindungslosigkeit und Bindungsschwäche der Klienten verstärkt wird. Mit der Vielzahl von Bezugspersonen - Therapeuten, Psychiater, Heilpädagogen, Psychologen und Gruppenerzieher - ist das gestörte Kind in vielen Fällen überfordert. Es erlebt niemanden als beständige Bezugsperson, und dies ist nach einem erlebten Trennungstrauma besonders schwerwiegend, denn jeder Erwachsene ist nur zeitweilig und auch dann nur für ganz bestimmte Dinge zuständig. Da organisatorische Maßnahmen eine stabile Beziehung des Kindes zu einem Therapeuten oder Erzieher verhindern, schließen sich die Kinder verstärkt den gleichaltrigen Gruppenmitgliedern an. Dies kann ein positives Phänomen sein, doch muß bei dieser Form von Peer- und Ingrouporientierung die Konzentration von stark gestörten Kindern in einer heilpädagogischen Abteilung berücksichtigt werden, die zu sehr die Gefahr der Symptomübernahme mit sich bringt.

Die bestehenden heilpädagogischen Spezialheime sind bislang weder als Alternative noch als positives Reformmodell der Heimerziehung zu bezeichnen. Sie sollten und könnten aber

bei weiterer struktureller Verbesserung die traditionelle Heimerziehung ersetzen. Ihr Sinn besteht darin, daß die Heimerziehung auf ihr eigentliches Klientel beschränkt werden muß und weniger stark gestörte Kinder und Jugendliche in Alternativeinrichtungen vermittelt werden sollen. Für die dann noch verbleibende geringe Anzahl heimbedürftiger, d.h. stationärer Behandlung bedürftiger, Kinder könnte in diesem Modell dann eine brauchbare Form von Heil- und Heimerziehung entstehen. Dazu gehört, neben besserer finanzieller Ausstattung, das pädagogische Konzept einer nur kurzfristigen Unterbringung im Heim. Hierbei sollte man sich an der Praxis der amerikanischen Child-Guidance-Kliniken oder aber auch an der Arbeitsweise psychosomatischer und psychiatrischer Kinderkliniken orientieren. Hier intendiert man eine kurze stationäre Unterbringung, wenn die Symptome des Kindes oder das häusliche Milieu dies erfordern, um in dieser Zeit intensiv mit dem Kind wie der Familie zu arbeiten. Mit einer Verbindung von Einzel- und Familientherapie sowie ausführlicher nachgehender Betreuung könnten neue Wege gefunden werden, die die Gefahr der Hospitalismusschäden durch anzustrebende Kurzunterbringung einschränken würden und die außerdem nicht unter dem Vorzeichen negativer Auslese und Stigmatisierung stehen. Es wird vermutlich immer Kinder geben, die zunächst dieser Form der professionellen, therapeutischen Hilfe bedürfen, denen aber unter diesen veränderten Umständen die langfristige Unterbringung in einer totalen Institution und deren negativen Folgen erspart werden könnte. Dies heißt aber für die Zukunft ein konsequentes Abrücken von der Konzeption der traditionellen Heimerziehung, die auf einen längeren Zeitraum Familienersatz bieten will, weil die Umstände in der Ursprungsfamilie dies gebieten bzw. das Kind mit seiner gestörten Verhaltensweise dort keine angemessenen Reaktionen mehr erwarten kann. Man muß einen kurzfristigen stationären Aufenthalt anstreben und damit endlich auch die Ergebnisse der Deprivationsforschung berücksichtigen und außerdem sowohl das Kind wie seine Umwelt behandeln. Dies kann wiede-

rum nur verwirklicht werden, wenn gleichzeitig auch die Form der offenen Hilfen mit prophylaktischer Funktion (Erziehungs- und psychologische Beratungsstellen) erweitert und auch in das Programm der Heimerziehung mit einbezogen werden.

Heimerziehung als heilpädagogische Betreuung bliebe dann eine mögliche Hilfestellung für schwerstgestörte, noch nicht familienfähige Kinder, deren Weiterbetreuung in der Ursprungs- oder Ersatzfamilie durch ambulante Einrichtungen garantiert wird und könnte damit zur einzig legitimierbaren Form institutioneller Heimerziehung werden.

6.2.2. Die Heimdifferenzierung

Eng verknüpft und sogar teilweise identisch mit den Problem der Spezialisierung ist die Forderung nach der Differenzierung der Heimerziehung. Beide Trends, Spezialisierung wie Differenzierung, haben verstärkt nach dem Heimskandal 1969 eingesetzt, sind aber ohne Frage bei ihrer theoretischen Konzipierung von der Deprivationsforschung - therapeutische Hilfe statt Verwahrung in reizarmer Umgebung; kleine von Fachpersonal geleitete Gruppen; möglichst kurzfristige Unterbringung - beeinflußt worden. Hierbei hat sich allerdings weniger die Dateninterpretation einer, sondern aller Forschungsrichtungen mit ihren Forderungen und Folgerungen durchsetzen können; ein direkter Einfluß lerntheoretischer oder psychoanalytischer Ansätze zeigt sich nur in den unterschiedlichen therapeutischen Ausrichtungen der Heime.

Bei der Differenzierung geht es einerseits um eine Ausdifferenzierung in verschiedene Arten von Einrichtungen - Kinderheim, Kinderhaus[1], Wohnheim, Übergangsheim etc. - zu

---

1 Zu der Ausdifferenzierung in verschiedene Heimtypen gehört auch die Entstehung der Kinderkleinstheime, auch Kinderhäuser genannt, die in jüngster Zeit zu den aktu-

der auch die Spezialisierung der heilpädagogischen Heime gehört und bedeutet andrerseits eine Binnendifferenzierung, d.h. unterschiedliche therapeutische Angebote und Aufgabenstellungen in verschiedenen Gruppeneinheiten des Heims. Das bedeutet für die Heime, daß sie personell und finanziell so ausgestattet sind, daß sie auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Kinder differenziert therapeutisch reagieren können, daß anhand einer exakten Diagnose entschieden wird, welches Heim und dort welche Heimgruppe und welcher Erzieher dieses spezielle Kind integrieren kann und welche zusätzlichen therapeutischen Maßnahmen ihm u.U. zukommen müssen. Man muß ein stotterndes Kind nicht unbedingt in ein Spezialheim einweisen, aber es benötigt ein Heim, in dem u.a. ein Logopäde arbeitet. Leicht körperlich oder geistig Behinderte brauchen nicht unbedingt ein Spezialheim, aber sie brauchen Heime, in denen die Möglichkeit besteht, sie zusätzlich zu fördern.

---

ellsten Varianten der Heimerziehung gehören. Diese Einrichtungen nehmen einen Zwischenstatus zwischen Heim und Pflegefamilie ein, denn es handelt sich hier um Ehepaare oder alleinstehende Personen, bei denen eine pädagogische Ausbildung nicht unbedingt vorausgesetzt wird, die in Anlehnung an die Kinderdorfkonzeption in der Regel 4-10 Kinder aufnehmen und betreuen. Diese Kinderhäuser sind unabhängige, d.h. sie unterstehen in vielen Fällen nicht einem Träger, pädagogischen Gemeinschaften, die sich positiv von den Kinderdörfern abheben, da sie nicht innerhalb einer größeren Institution in kleinen Gruppen arbeiten, sondern ausschließlich kleine selbständige Familiengruppen sind. Arbeitszeitregelung, Schichtwechsel und dauernde Personalfluktuation ist ausgeschlossen und nahezu optimal gelöst, auch im Gegensatz zu den heilpädagogischen Heimen, allerdings mit dem Verzicht auf eine qualifizierte pädagogische Ausbildung der Kinderhauseltern.
Grundsätzlich handelt es sich hier um einen positiven Ansatz, da Kinderhäuser - auch bei stark gestörten und behinderten Kindern - wenn sie nicht in zu großer Zahl in den Familiengruppen auftreten - relativ gute Erfolge erzielen. Doch müßte auch hier an ähnlichen Schwachstellen wie bei der Pflegefamilie, z.B. der Vermittlung der Kinder und damit Zusammensetzung der Gruppen, Weiterbildung wie Beratung der Kinderhauseltern gearbeitet werden.

Differenzierung soll die gleiche Behandlung ungleichartiger Kinder aufheben, sie meint differenziertes pädagogisches Handeln gegenüber Kindern mit unterschiedlichen Symptomen und unterschiedlicher Lebenserfahrung, d.h. also letztlich Intensivierung der pädagogischen Arbeit. Eine gut differenzierte und spezialisierte Arbeit im Heim ist auch wieder abhängig von der Qualifikation des Personals. Neben hochqualifizierten Erziehern, die in der Lage sind, mit den unterschiedlichsten Erziehungsplänen (und dies in Übereinstimmung mit den Kollegen und einsichtig für alle Kinder) in den Gruppen zu arbeiten, benötigt man Personal mit Spezialqualifikationen wie Logopäden, Musiktherapeuten, Psychologen und Sonderpädagogen sowie eine konsequente Verkleinerung der Gruppengröße, aber auch eine Vielzahl spezieller Therapie- und Werkräume.

Bei diesen jüngeren Reformbestrebungen - Spezialisierung wie Differenzierung der Heimerziehung - lassen sich in der praktischen Realisierung ebenso wenig eindeutige Answirkungen der Hospitalismusforschung nachweisen, wie auch die Kinderdorfbewegung und familienanaloge Erziehung ebenfalls nur durch partielle Übernahme des psychoanalytischen Interpretationsmodells gekennzeichnet sind.

Spezialisierung und Differenzierung waren sicherlich - abgesehen von dem Außendruck zur Reform - eine Reaktion auf das veränderte Klientel der Heime, nämlich immer mehr verhaltensgestörte, oft hospitalisierte, sowie vernachlässigte und verwahrloste Kinder. Wollte man ihnen angemessen begegnen und ihre Schwierigkeiten durch einen Heimaufenthalt nicht noch verstärken, mußte man sich um neue therapeutische Methoden und differenzierte pädagogische Arbeit in den Heimen bemühen. Beeinflußt wurden diese Bestrebungen dann sicher auch durch die Vielzahl der Untersuchungsergebnisse, die die schädlichen Auswirkungen, besonders frühkindlicher Heimerziehung, nachweisen. Beeinflussend für die Praxis war dann die allen Richtungen gemeinsame Erkenntnis, daß ein Großteil der Schäden durch mangelnde Zu-

wendung, sei es emotionaler Art oder durch Mangel an Reizen, die durch Personen vermittelt werden, entstehen. So bemüht man sich in den Reformansätzen vor allem um eine verbesserte, quantitative personelle Besetzung, aber gleichzeitig auch um qualifizierteres Personal, um sich von der Funktion der Bewahranstalt zu lösen.

Zu bemängeln bleibt, daß sich die meisten Reformansätze in der Praxis, im Gegensatz zum theoretischen Konzept (besonders deutlich wird dies bei den heilpädagogischen Heimen) erst als Reaktion, nämlich therapeutische Maßnahme auf Hospitalismusschäden anstatt als prophylaktische Maßnahme, d.h. diese durch Umstrukturierung zu verhindern, verstehen.

So ist es richtig, daß diese Heime, solange sie nur zusätzliche therapeutische Funktion wahrnehmen, kritisiert werden, denn es ist eine Perversion, langjährige Erkenntnisse über die Auswirkungen von Heimerziehung nur für wenige und genau die Heimkonzeptionen nutzbar zu machen, die diese Schäden behandeln sollen, anstatt aufgrund dieser Erkenntnisse alle Heime so zu strukturieren, daß die Schäden auf ein Minimum eingeschränkt werden könnten und, wo dies nicht möglich ist, wie bei Säuglingen und Kleinstkindern, konsequent nach Alternativen zu suchen und nicht ständig neues Potential für therapeutische Behandlung zu schaffen.

Erst in jüngster Zeit wurde - besonders bei der Diskussion um die Differenzierung der Heimerziehung - ein weiteres Moment der Hospitalismusforschung aufgegriffen, daß nämlich auch die Dauer des Heimaufenthalts die Schwere der Deprivationsschäden beeinflußt. Daher wird heute sehr intensiv mit der Forderung nach qualifizierter Betreuung auch die Forderung nach möglichst kurzfristigem Aufenthalt verknüpft. Hiermit wendet man sich - allerdings in ungenügendem Maße - pädagogischen Anliegen der Reformbestrebungen zu, die sonst zugunsten psychologischer Perspektiven wie Aufgliederung in therapeutische Spezialheime und Ausschöpfung psychotherapeutischer Möglichkeiten im Heim vernachlässigt wurden.

Pädagogisch legitimierbar werden diese Reformbestrebungen erst, wenn feststeht, daß sie nicht zur Alibifunktion für mangelnde positive Veränderungen der Heimerziehung in dem Sinn mißbraucht werden, daß diese um einige wenige Modelleinrichtungen erweitert, aber nicht grundsätzlich umstrukturiert wird. Existenzberechtigt sind - bei Berücksichtigung der pädagogischen Aufgabenstellung der Heimerziehung wie adäquate Unterbringung und Versorgung von Sozialwaisen und eine den spezifischen Bedürfnissen des Kindes entsprechende Erziehung - nur noch die Heime, die sich auf das wirkliche Klientel der Heimerziehung begrenzen. Für diese Kinder müssen die Institutionen so strukturiert sein, daß heilpädagogische Hilfe - auch bei hohem Kostenaufwand - möglich wird. Im Sinne einer kurzfristigen Unterbringung, um Schäden durch längerfristige Hospitalisierung zu vermeiden, dürfen diese Heime keine familienersetzende, sondern ausschließlich familienergänzende Funktion haben. Sie besitzen ausschließlich Auffangfunktion, um die Kinder nach entsprechender Einzel- und wenn möglich Familientherapie, entweder in die Ursprungsfamilie, eine Ersatzfamilie oder Wohngemeinschaft, bei entsprechender Nach- und Weiterbetreuung, einzugliedern.

Um dies zu erreichen, muß sowohl an die Bereitschaft der Träger und Heime appelliert werden, da dies für sie eine erhebliche Verminderung des Klientels und damit letztlich eine finanzielle Einbuße bedeutet, und gleichzeitig müßte die Funktion der Jugendämter geändert werden. Diese müßten nicht nur im Hinblick auf die bereits geforderte Verbesserung der Einweisungstechniken qualifizierter arbeiten, sondern müßten ihre Betreuung während des Heimaufenthalts wesentlich intensiver gestalten, um zu gewährleisten, daß die Kinder, sobald sie nicht mehr heim- und therapiebedürftig sind, die Anstalt wieder verlassen können.

Nur wenn Träger und staatliche Behörden über die nötige Einsicht und Bereitschaft zu einer solchen Heimreform verfügen und gleichzeitig die notwendigen finanziellen Mittel

und Personalstellen verfügbar wären, hätte diese veränderte Form der Heimerziehung in einem Verbund mit ambulanten Hilfen durch Beratungsstellen und Alternativeinrichtungen wie Ersatzfamilien und Jugendwohngemeinschaften die Möglichkeit, effiziente pädagogische Arbeit zu leisten.

Vergleicht man zum Schluß dieses Kapitels einmal den enormen Aufwand und die Vielzahl der Untersuchungen zu den Auswirkungen von Heimerziehung, mit denen sich der erste Teil dieser Arbeit beschäftigte, und deren Auswirkungen auf die stattgefundenen und angestrebten Verbesserungen und Reformtendenzen, so steht dies kaum in einem ausgewogenen Verhältnis.

Ein Grund für die relativ geringe Auswertung empirischer Forschung für die Praxis ist sicherlich in der empirischen Verfahrensweise bzw. Ergebnissen zu suchen. So weiß man zwar, in Form einer 'Negativ-Prognose', was Deprivationsschäden nach sich zieht, man weiß aber nicht, wie man sie mit Sicherheit in Institutionen verhindern kann.

Hier zeigt sich, daß richtiges, in diesem Fall empirisch abgesichertes Wissen, noch nicht eine erfolgreiche Strategie für die Praxis beinhalten muß. Der Bezug von Forschungsergebnissen und der Handlungsproblematik der Betroffenen ist umso schwerer herzustellen, je komplexer das untersuchte soziale Feld ist, von dem in den Untersuchungen nur partielle Probleme behandelt wurden. Die Kombination verschiedener Einflußfaktoren war entweder zu wenig bekannt oder wurde zugunsten der Methode vernachlässigt.

So hat man mit den Bruchstücken, die Aussagen über die Wirklichkeit und Folgen von Heimerziehung machen, auch nur bruchstückhaft arbeiten können und stiße immer wieder auf institutionelle Grenzen, die dann zusätzlich eine Reform erschwerten oder gar verunmöglichten.

Da eine optimale Umgestaltung der Heime im Interesse der Kinder fast unmöglich erscheint, wäre es sinnvoll, die

Aktivitäten mehr auf die Alternativlösungen zu lenken, die pädagogisch gesehen den Kindern eher gerecht werden, um dann auch durch die Eindchränkung des Klientels für die wenigen Kinder, die dann zunächst professioneller Hilfe bedürfen, im bereits erwähnten Sinne kleiner heilpädagogischer Heime, vielleicht auch in Anlehnung an die Konzeption der Kinderhäuser, Reformen voranzutreiben.

Bei dem Ausbau von Alternativen ist es wichtig, daß man sie nicht unreflektiert unterstützt und propagiert, weil Heimerziehung im Augenblick mehr Mißerfolg als Erfolg aufweist. Sollen sie eine positive Möglichkeit zur vollstationären Fremdunterbringung für Kinder und Jugendliche werden, so muß man ihnen die praxisbegleitende Forschung und wissenschaftliche Betreuung zusichern, die man Heimerziehung in vielen Fällen vorenthalten hat.

Wissenschaftliche Begleitung dürfte sich nicht auf Erfolgskontrollen und damit auf einige Korrelationsberechnungen, mit deren Hilfe dann Mißerfolg prognostizierbar wird, beschränken, sondern müßte mit den betroffenen und beteiligten Personen sowohl die Mängel wie positiven Möglichkeiten der Alternativen erarbeiten. Erst durch die Erfassung und Beteiligung des gesamten sozialen Umfelds können alle möglichen Einflußfaktoren erkannt werden und die Bereitschaft zur Mitarbeit muß geweckt werden, um so eine Verbesserung der Situation zu ermöglichen, die nicht die Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen ignoriert.

III. Probleme und Möglichkeiten der Pflegefamilie als Form einer frühkindlichen vollstationären Fremdunterbringung

1. Die Notwendigkeit von Alternativen zur Heimerziehung

Die hohen Mißerfolgsquoten und die pädagogisch unzulängliche Situation der Heimerziehung, die auch durch die nach 1969 einsetzenden Reformen nicht behoben werden konnten, lenkten das Interesse immer mehr auf außerhalb der Anstaltserziehung liegende Möglichkeiten der Fremdunterbringung. Zu diesen Alternativlösungen gehört die Adoption, für die aber in den meisten Fällen die rechtlichen Voraussetzungen fehlen und daher nur für einen ganz geringen Teil der Heimkinder eine reale Möglichkeit einer Familienunterbringung birgt. Die von den linken Studentengruppen alternativ zur Heimerziehung organisierten Jugendwohnkollektive[1] traten nicht nur mit einem pädagogischen, sondern gleichzeitig einem politischen Anspruch auf, der in vielen Fällen ihre Anerkennung von staatlicher Seite verhinderte, weil man befürchtete, daß in diesen Kollektiven ausschließlich Systemgegner erzogen würden. So erlebte nur die Pflegefamilie als Reaktion auf die Misere und Krise der Heimerziehung eine erneute Renaissance.

Die Begründungen für die Inanspruchnahme der Ersatzfamilie als sozialpädagogische Institution sind sehr vielseitig, doch darf man sich nicht darüber hinwegtäuschen, daß ihre

---

1 Als direkte Reaktion auf die Staffelbergkampagne sind die Gründungen der Jugendwohnkollektive zu sehen, die den FE-Zöglingen nicht nur einen repressionsfreien Lebensraum ermöglichen, sondern vor allem ihre Politisierung bewirken sollten, da sie der APO als wichtigstes Revolutionspotential erschienen. Auf die Entstehung und Probleme der Jugendwohnkollektive soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden, da sie keine Möglichkeit für eine frühkindliche Fremdunterbringung bieten.

aktuelle Wiederbelebung nur selten auf pädagogische Argumentationen zurückzuführen ist.

1.1. Die staatlichen Interessen am Ausbau familiärer Fremderziehung

Durch die öffentliche Diskussion der Untersuchungen zur Lebensbewährung ehemaliger Heimkinder[1] und der Ergebnisse der Deprivationsforschung war bekannt, daß durch die Heimerziehung in Form eines Circulus vitiosus immer wieder neues Klientel der Sozialarbeit erzeugt wurde.[2] Da für eine sinnvolle Reform der Heimerziehung sowohl das Geld als auch ein pädagogisches Konzept fehlte, versuchte man diesen Zirkel aufzubrechen, indem Kinder nun vorrangig in Ersatzfamilien untergebracht werden sollten. Die Erwartungen und Ansprüche, die damit an die Sozialisationsfunktion einer Familie gestellt wurden, entsprangen einer allgemeinen Überbewertung der Funktionstüchtigkeit der Kleinfamilie. Daß diese Möglichkeit der Reprivatisierung öffentlicher Erziehung erst so spät in Anspruch genommen wurde, lag sicherlich daran, daß die tatsächlichen Bedingungen in den Heimen unbekannt waren und die Träger kein Interesse hatten, daß die Mißerfolge publik wurden. Im Anschluß an den Heimskandal bot nun diese Form der Ersatzerziehung, die unterpriv-

---

1 Vgl. H.J. MARTIKKE, Jugend in der Fürsorgeerziehung, Berlin 1971 und L. PONGRATZ/H.-U. HÜBNER, Lebensbewährung nach öffentlicher Erziehung, Neuwied/Berlin 1959.

2 D. Eckensberger belegt diesen Circulus vitiosus, indem sie nachweist, daß ehemalige Heimkinder durch die pathogenen Sozialisationsbedingungen entweder psychisch deformiert oder kriminell oder so lebensuntüchtig sind, daß ihre Kinder ebenfalls in Heime eingewiesen werden müssen.
s. D. ECKENSBERGER, Sozialisationsbedingungen der öffentlichen Erziehung, Frankfurt 1971.

legierten Kindern höhere Chancengleichheit zu ermöglichen schien, gleichzeitig die Gelegenheit, politisch unerwünschte Alternativen, wie z.B. die Wohnkollektive, durch private Familienerziehung abzublocken und von der Heimmisere abzulenken.

Aber nicht nur der Druck der Öffentlichkeit und der caritative Anspruch, den Sozialwaisen bessere Lebensbedingungen zu ermöglichen, erzwang neue Alternativformen, sondern auch die ständig steigenden Pflegesätze in den Heimen verstärkten diese Bestrebungen bei den staatlichen Kostenträgern.

Die Pflegesätze für Kinder und Jugendliche bewegen sich in der Heimerziehung etwa zwischen 25 und 120 DM pro Kind und pro Tag und sind in den heilpädagogischen Heimen teilweise noch höher. Der monatliche Aufwand für die Heimunterbringung eines Kindes liegt damit zwischen 760 und 3600 DM. Das Pflegegeld für ein Pflegekind beträgt zur Zeit - je nach den Ermessenssätzen der Jugendämter - mindestens 150 DM, schwankt aber in der Regel zwischen 300 und 400 DM monatlich.[1] Die Ersparnisse durch Inanspruchnahme der Pflegefamilie sind also beträchtlich und gewinnen immer mehr an Bedeutung, da die Heimkosten weiter progressiv ansteigen. Daher begründen staatliche Instanzen ganz offen die geforderte Vorrangstellung der Pflegefamilie neben einem formalen Hinweis auf die pädagogische Notwendigkeit, mit einem öffentlichen, gesellschaftspolitischen, d.h. finanziellem Interesse, da die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie die wirtschaftlichere Form ist und durch sie u.U. langfristig gesehen weitere Verwaltungskosten eingespart werden können.

1.2. Pädagogische Begründungen zum Ausbau des Pflegekinderwesens

Neben dem caritativen Anspruch, dem Heimkind eine kinderge-

---

1 Georg ZIMMERMANN, Zur Ökonomie stationärer Erziehungshilfen, In: BONHOEFFER/WIDEMANN (Hg.), a.a.O., S. 53.

rechtere individuelle, familiare Erziehung zuteil werden zu lassen, um seine Ausgangsbedingungen nicht durch Anstaltserziehung noch weiter zu verschlechtern, findet man zur Propagierung der Pflegefamilie als Institution der Jugendhilfe in der theoretischen Diskussion eine Vielzahl an Literatur, die ausschließlich auf die bereits genannten finanziellen wie politischen Gründe hinweist. Eine pädagogische Begründung hat es aber weder für den praktischen Ausbau noch in der theoretischen Diskussion gegeben, denn die Rechtfertigung in der Praxis verlief auf rein ökonomischer Ebene, und die vorliegenden theoretischen Studien und Abhandlungen sind fast ausschließlich soziologischer und mehr psychologischer als pädagogischer Art.[1]

Die wenigen pädagogischen Begründungen für die Wiederbelebung der Pflegefamilie werden aus der Abgrenzung zur Heimerziehung abgeleitet. Die Hospitalismusforschung hat gezeigt, daß Sozialisation in der Regel in der Familie weitaus positiver verläuft als im Heim. Dies wurde entweder vollständig ignoriert oder reicht im anderen Extremfall aus, um eine generelle Ablösung der Heimerziehung als Ersatzerziehung zugunsten der Pflegefamilie zu fordern. Ein solch unreflektierter Ausbau von Alternativen beinhaltet einmal die Gefahr einer Überbewertung der Familienerziehung und verschleiert andrerseits die Mängel der Pflegefamilie. Nach BONHOEFFER darf die Stützung der Ersatzfamilie weder eine politische Zielsetzung noch den Aufbau einer neuen Familienidylle beinhalten; "vielmehr soll das Ziel die individuelle Hilfe für Kinder sein, um sie nicht länger personenzerstörenden Institutionen auszuliefern."[2] Gegenüber den Defiziten der Heimerziehung bietet die Familie Natürlichkeit des Lebensfeldes und normale Lebensbilder.

---

1 J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie, a.a.O.
J. REYER, Sozialwaisen und Ersatzerziehung, a.a.O.

2 M. BONHOEFFER, Aus Kritik am Heim: Ersatzfamilie, In: BONHOEFFER/WIDEMANN (Hg.), a.a.O., S. 124.

Sie ist ein Sozialisationsfeld, das enge Bindungen zu beständigen Bezugspersonen ermöglicht und durch Intimität und Konstanz und ohne institutionelle Zwänge Deprivation und Hospitalismus eher verhindern kann. Versucht man so - oft in idealtypischer Gegenüberstellung von intakter Familie und totaler Institution - Familienerziehung als adäquatere Form der Ersatzerziehung zu begründen, dann besteht schnell die Möglichkeit eines Zirkelschlusses, der man u.U. gar nicht entgehen kann. Die Bedürfnisse eines Kindes nach emotionaler affektiver Zuwendung, konstanten Bezugspersonen, Kontinuität und adäquater Reizzufuhr sind im Grund erst durch ihre Mißachtung bei Heimkindern in ihrer Bedeutung für die normale Entwicklung eines Kindes erkannt worden. Maßstab und Kriterium für "Normalität" ist nun das "Produkt" der Familienerziehung, das durch und in Familie sozialisierte Individuum. Daher wird man bei abweichender Sozialisation durch andere Institutionen schnell auf die Familie als beste und erprobte Sozialisationsinstanz, die ja Normalität in unserem Sinne garantiert, zurückgreifen, zumal trotz vorhandener Kritik keine besseren Alternativen zur Verfügung stehen.[1]

Die Legitimation der Pflegefamilie als sozialpädagogischer Institution kann nicht durch einen einfachen Verweis auf die Erziehungstüchtigkeit der Kleinfamilie - die bei den vorliegenden Ergebnissen der Familienforschung auch nicht mehr bedenkenlos vorausgesetzt werden kann - erfolgen, noch

---

1 Die Scheu, auch andere Institutionen als mögliche Sozialisationsinstanz anzuerkennen, wird am Beispiel der Kibbutzerziehung sehr deutlich, indem man sich weigert, aus den dort gewonnenen Erkenntnissen auch für uns Konsequenzen zu ziehen. Sicher ist es richtig, daß das Gesamtmodell Kibbutz nicht grundsätzlich, schon wegen anderer gesellschaftlicher Verhältnisse und Bedingungen auf die BRD übertragbar ist, doch wird z.B. die dort sehr niedrige Kriminalitätsrate und geringe Quote von Verhaltensstörungen bei Kindern hier regelrecht verdrängt oder mit dem Hinweis abgewiesen, daß andere Verhaltensweisen der Kibbutzniks, nämlich ihre geringe Arbeitsfähigkeit außerhalb der Gruppe - positiv heißt dies Kooperationsfähigkeit - nicht ganz unserem Normalitätsverständnis entsprechen.

kann dies durch eine Abgrenzung zur Heimerziehung geschehen, zu der sie sicherlich eine strukturelle Verbesserung bedeutet; dennoch kann die pädagogische Begründung niemals mit dem Hinweis auf die Dysfunktion einer anderen Institution geleistet werden. Letztere muß dann, wenn sie pädagogisch untragbar ist, verändert oder notfalls aufgehoben werden, aber sie rechtfertigt nicht die Existenz einer anderen, noch kann sie sie als die bessere ausweisen, nur weil sie die heimspezifischen Mängel nicht zeigt, kann sie dennnoch andere "personenzerstörende" Merkmale entwickeln. Das heißt, daß eine Legitimation der Pflegefamilie weder dadurch erfolgen kann, weil Familienerziehung generell gut ist, noch weil die bisher praktizierte Heimerziehung erwiesenermaßen schlecht ist. Sie kann erst erfolgen, wenn diese Institution nachweislich an den Grundbedürfnissen der Kinder orientiert ist und eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung zum derzeitigen Zeitpunkt auch in der Ersatzfamilie erreicht werden kann, denn es ist noch nicht geklärt, ob sie - in ihrer augenblicklichen Ausprägung - diese Funktionen auch bei gestörten und geschädigten Kindern wahrnehmen kann, und angesichts der Pflegschaftsabbrüche muß man fragen, welche spezifischen Bedingungen hierfür dann erfüllt werden müssen. J. REYER nennt für die Sozialisationsbedingungen in Ersatzfamilien folgende Kriterien:

1. Möglichkeiten der Interaktion und Kommunikation mit erwachsenen Bezugspersonen beiderlei Geschlechts mit der Chance ausreichender Identifikationsmöglichkeiten, wobei diese erwachsenen Bezugspersonen sich für das Kind glaubhaft als "soziologische Eltern" darstellen müssen und von dem Kind als solche wahrgenommen werden können;
2. damit es über Interaktion und Kommunikation überhaupt zu Identifikationsprozessen kommt, bedarf es der Kontinuität des Sozialisationsprozesses, d.h. der dauerhaften Zugehörigkeit zu der Ersatzfamilie;
3. die Qualität der Ersatzfamilien - seien diese nun heimintern oder heimextern organisiert - bemißt sich u.a. daran, ob sie von den Kindern und Jugendlichen als gleichwertig im Vergleich mit erfahrbaren sog. natürlichen Familien wahrgenommwn werden und ob die stigmatisierende Segregation der traditionellen Anstaltserziehung beseitigt werden kann;

> 4. um zu gewährleisten, daß sich das Kind bzw. der Jugendliche auf dem Wege einer antizipatorischen Sozialisation auf eine Positionsebene in der Gesellschaft zubewegen kann, muß die Ersatzfamilie eine Plazierungsfunktion erfüllen und das heißt die Chance zu einer positiven Bewältigung der Identifikationsprobleme zum Zeitpunkt der Berufsrollenübernahme gewährleisten.[1]

Auch hier handelt es sich um notwendige Merkmale, die der Sozialisationsfunktion der Normalfamilie entnommen sind; sie sind sicherlich Grundvoraussetzung, aber wahrscheinlich noch nicht ausreichend. Es ist daher eine wichtige Voraussetzung für einen dauerhaften Erfolg von Pflegefamilien, sich mit ihren pädagogischen Problemen, ihren Möglichkeiten und Grenzen zu befassen. Wird dies nicht ernsthaft in Angriff genommen, kommt es nicht nur zu einer Stagnation der Reformbestrebungen, sondern dann wird die Pflegefamilie in 10 Jahren das gleiche Dilemma darstellen wie heute die Heimerziehung.

Legitimierbar wird die Pflegefamilie - noch ist sie ein vager Versuch, der sich von den eigenen negativen Verfahrensweisen der Vergangenheit abgrenzen muß[2] - wenn sie sich in dem Sinne als tragfähig erwiesen hat, daß sie weder nur ein politisches Alibi für die nicht stattgefundene oder mangelhafte Reform der Heimerziehung noch eine neue, billigere Variante von Verwahranstalt für Sozialwaisen ist. Ihre Intention wäre verfehlt, wenn sie nur von den Mängeln der Heimerziehung ablenken sollte und durch ihren Ausbau weitere, teuere Alternativen und vermehrte ambulante Hilfen abgeblockt würden. Sie darf weder Heimerziehung blind ersetzen noch als finanziell billigere Alternative die Resta-

---

1 J. REYER, a.a.O., S. 108.

2 Hier wäre die Ausbeutung der Pflegekinder im 19. Jahrh. zu nennen, die nach dem Waisenhausstreit dann auch wieder zu einer Verstärkung der Heimerziehung zwang. Einen weiteren Pflegekinderskandal um 1950 beschreiben KÜCHENHOFF/STEINBRECHER, deren Publikation lange die Vorbehalte und Vorurteile gegen Pflegefamilien aufrechterhalten und verfestigt hat.
W. KÜCHENHOFF/W. STEINBRECHER, Pflegekinder. Eine Untersuchung zum Thema Hütekinder. München 1958.

bilisierung der Ursprungsfamilien verhindern. Sie muß sich dadurch ausweisen, daß sie einer bestimmten Gruppe unterprivilegierter Kinder die pädagogisch angemessenste Form der Fremderziehung bietet. Sie darf aber nicht in einem naiven pseudo-progressiven Verständnis als sozialpädagogisches Allheilmittel eingesetzt werden, weil man damit verkennen würde, daß Kinder mit bestimmten Biographien (aus extrem gestörten, pathogenen Familienverhältnissen oder Kinder aus Obdachlosensiedlungen) erst professioneller Hilfe bedürfen, bevor sie überhaupt familienfähig sind oder grundsätzlich eine tragfähige Gruppe eines Kinderhauses für sie ebenso angemessener sein kann wie die Wohngemeinschaft für ältere Jugendliche ein besseres soziales Lernfeld bietet.

Um auch die Überforderung der Ersatzfamilie durch eine realistische Einschätzung der Möglichkeiten von Familienerziehung zu verhindern, ist es wichtig, sie nicht als einzig kompetente Erziehungsinstitution darzustellen, sondern gleichzeitig weitere Alternativen auszubauen wie kleine, kurzfristig einzusetzende heilpädagogische Heime, Kinderhäuser und Jugendwohngemeinschaften, um für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder über entsprechende Möglichkeiten der Fremdunterbringung zu verfügen.

Um die Pflegefamilie als sozialpädagogische Institution zu stabilisieren, benötigt sie selbst erst einmal professionelle Hilfe. Dazu gehört auch, daß endlich überprüft wird - eine reine Erfolgs- bzw. Mißerfolgsmessung ist hier unzureichend - unter welchen Bedingungen Pflegeeltern arbeiten müssen und wie man sie auf ihre Tätigkeit vorbereiten und sinnvoll weiterbetreuen kann. Die spezielle Bedürftigkeit eines Kindes und die spezifischen Fähigkeiten und Grenzen einer Unterbringungsform müssen bekannt sein, um eine fachliche und dem Kind gerecht werdende Vermittlung durchzuführen und die Möglichkeiten von Alternativen voll auszuschöpfen.

1.3. Die verschiedenen Formen und Ausprägungen der Pflegefamilien

Um die Möglichkeiten der Pflegefamilie richtig einzuschätzen, ist es wichtig darauf hinzuweisen, daß die Pflegefamilie als sozialpädagogische Institution heute in den verschiedensten recht unterschiedlichen Ausprägungen auftritt. In Anlehnung an SCHINK[1] werden darum an dieser Stelle kurz die einzelnen Formen der Pflegestelle erläutert und damit gleichzeitig auf die vielseitigen Möglichkeiten dieser Art von Fremdunterbringung verwiesen.

Als Langzeitpflegestelle bezeichnet man Pflegefamilien, die Kinder aufgenommen haben, die über einen längeren Zeitraum außerhalb des Elternhauses untergebracht werden müssen. Hier kann es sich sowohl um Kinder handeln, die zu einem späteren Zeitpunkt zur Adoption freigegeben werden[2] als auch um Kinder, die später wieder in die Ursprungsfamilie eingegliedert werden sollen und daher auch regelmäßigen Kontakt zu ihren leiblichen Eltern haben.

Innerhalb der Langzeitpflegestellen unterscheidet man noch die Dauerpflege. Hier scheint eine Wiedereingliederung in die Ursprungsfamilie unmöglich, und Elternkontakte finden

---

1 H.D. SCHINK, Kleine Schule für Adoptiv- und Pflegeeltern, München 1976.

2 Werden Kinder, die in Langzeitpflegestellen leben, zur Adoption freigegeben, wird das Pflegeverhältnis für ca. 1 Jahr in Adoptionspflege umgewandelt; in dieser Zeit wird auch kein Pflegegeld mehr gezahlt. Problematisch kann die Adoptionsfreigabe für die Kinder werden, wenn die bisherigen Pflegeeltern nicht bereit sind, zu adoptieren, da sie auf das Pflegegeld nicht verzichten wollen oder weil ihnen das Risiko zu groß erscheint. Diese Kinder werden dann fast immer, schon um das Pflegegeld einzusparen, aus der Pflegefamilie genommen, zumal auch juristisch gesehen die Adoption der Pflegefamilie vorzuziehen ist. Ein solches Verfahren kann für das Kind eine sehr unglückliche Ausgangsbedingung für eine Adoption sein, daher sollte diese Frage schon bei der Vermittlung mit den Pflegeeltern geklärt werden, wenn eine Adoptionsfreigabe wahrscheinlich ist.

nicht statt, andrerseits ist aber auch die Adoption aus juristischen Gründen nicht möglich. Diese Pflegschaftsverhältnisse gestalten sich oft am unproblematischsten, da diese Pflegeeltern frei sind von Ängsten der Rückgabe und Rivalitäten und Auseinandersetzungen mit den leiblichen Eltern und auch die Pflegekinder dem Stress der Mehrfachbemutterung nicht ausgesetzt sind.

Eine Variante der herkömmlichen Pflegefamilie stellt die heilpädagogische, therapeutische oder sozialpädagogische Pflegestelle dar.[1] Sie ist gedacht für Kinder und Jugendliche mit besonderen Erziehungsschwierigkeiten und Verhaltensstörungen, die einer speziellen sachkundigen Betreuung bedürfen. Aus diesem Grund soll in der Regel ein Elternteil der Pflegefamilie pädagogisch oder psychologisch ausgebildet sein, und darum erfahren diese professionellen Pflegestellen eine bessere finanzielle Ausstattung durch höhere Pflegesätze. Diese Art der Fremdplacierung in besonders qualifizierten Familien soll eine Zwischenlösung für die Fälle anbieten, in denen das Kind für eine Normalfamilie nicht tragbar ist und eine Heimgruppe wiederum für das Kind eine Überforderung darstellt. Als Auftrag und Ziel sind u.a. folgende Punkte zu benennen:

- Sie soll Kinder aufnehmen, die aus erzieherischen Gründen für eine Heimunterbringung ungeeignet sind,
- sie soll Kinder von der Heimerziehung ablösen, bei denen Heimerziehung aller Voraussicht nach erfolglos sein wird,
- sie soll eine Alternative zur Heimunterbringung für die Kinder sein, die sonst wegen ihrer besonderen Erziehungsbedürftigkeit ihre ganze Kindheit im Heim verbringen müßten.[2]

Kritisiert wird an den heilpädagogischen Pflegestellen, daß durch sie ein Zweiklassensystem geschaffen wird, dessen Ab-

---

1 Vgl. HANS MARSCHNER, Die heilpädagogische Pflegestelle, eine neue Form erzieherischer Hilfe, in: Unsere Jugend 24 (1972), S. 360 ff.

2 H.D. SCHINK, Kleine Schule ..., a.a.O., S. 43.

grenzungskriterien fragwürdig sind. Am umstrittensten ist die Möglichkeit einer diagnostischen Auswahl der Kinder. Gerade hier wird man keine klare Grenze benennen können, da fast jedes Kind, das fremdplaciert werden muß, besondere Schwierigkeiten haben wird und sachkundiger Betreuung bedarf.

Ein weiteres Problem ist die Differenzierung in niedrige und hohe Pflegesätze, denn die Belastung durch ein Kind ist für jede Art von Pflegefamilie sehr hoch und erfordert gleich viel erzieherisches Engagement. Die Eignung für die professionelle Pflegefamilie kann außerdem nicht ausschließlich an einem pädagogischen Examen ausgemacht werden.

Die Konsequenzen aus dieser Kritik dürfen nicht in einer finanziellen Vereinheitlichung enden, sondern sollten den Ausbau differenzierter Hilfen fördern, indem auch die Normalpflegefamilie durch Weiterbildungsangebote geschult wird und durch fachgerechte Betreuung ebenfalls professioneller arbeiten kann und damit die Grenze zur heilpädagogischen Pflegefamilie zugunsten des Kindes immer mehr aufgehoben wird.

Zwei weitere Unterbringungsformen, die gewisse ähnliche strukturelle Bedingungen aufweisen, sind die Wochenpflegestelle und die Tagespflege. In diese Pflegeverhältnisse werden in der Regel Kinder vermittelt, die nicht unbedingt fremdplaciert werden müssen, d.h. für die eine Fremdunterbringung aufgrund elterlichen Versagens oder besonderer Schwierigkeiten des Kindes fortfällt. Grund für diese Pflegeverhältnisse sind in vielen Fällen die Berufstätigkeit der Mutter, aber auch ihre Überforderung durch Krankheit oder hohe Kinderzahl. Da diese Kinder sehr engen Kontakt zu leiblichen Eltern pflegen, entstehen hier spezielle Probleme durch Rivalität unter den Pflegepersonen wie Überverwöhnung durch die leiblichen Eltern, aber auch besondere Erziehungsschwierigkeiten der Kinder, die oft die inkonsistenten bzw. völlig divergierenden Erziehungsformen nicht

verkraften und ebenfalls durch die Vielzahl der Bezugspersonen (die sich ja oft gegenseitig ausspielen) verunsichert werden. Ziel einer sozialpädagogischen Arbeit mit diesen Pflegestellen sollte es sein, durch gezielte Elternarbeit, d.h. sowohl mit den leiblichen als auch mit den Pflegeeltern, eine Eskalierung der Schwierigkeiten zu verhindern, indem man sie einerseits theoretisch informiert, d.h. die Problemlage des Kindes, das unterschiedlichen Erziehungsstilen ausgesetzt ist, mit ihnen aufarbeitet und außerdem die Zusammenarbeit von Pflegeeltern und leiblichen Eltern betreut, um einer sonst notwendig werdenden anderen Form der Fremdplacierung prophylaktisch entgegenzuarbeiten.

Ehepaare, die bereit sind, kurz- oder längerfristig mehrere Kinder aufzunehmen, müssen sich durch ausdauernde Bereitschaft und Belastbarkeit auszeichnen. Für diese sogenannten Pflegenester oder Großpflegestellen gibt es in den verschiedenen Bundesländern die unterschiedlichsten Richtlinien. In Abgrenzung zum Kinderkleinstheim oder Kinderhaus unterstehen sie im Rahmen des Pflegekinderschutzgesetzes den jeweils zuständigen Jugendämtern, ihr Vorteil gegenüber der letztgenannten Heimvariante liegt in der voraussichtlich größeren Kontinuität, die eine Familie gegenüber angestellten Heimerziehern bietet.

1.4. Empirische Untersuchungen zum Pflegekinderwesen

Obwohl die Pflegefamilie als Institution der Jugendhilfe mit ihren Möglichkeiten und Grenzen immer mehr zur Diskussion steht, gibt es nur zwei größere empirische Untersuchungen zu ihrer Problematik. Das ist einmal die bereits im ersten Kapitel dieser Arbeit vorgestellte Untersuchung von A. DÜHRSSEN und die Arbeit von J. BLANDOW über Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie[1].

1 A. DÜHRSSEN, Heim- und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Eine vergleichende Untersuchung an 150 Kindern in Eltern-

1.4.1. A. DÜHRSSENs Ergebnisse zur Lebenssituation der Pflegefamilie

Die erste empirische Untersuchung, die sich ausführlich mit der Problematik der Pflegekinder befaßt, erschien in erster Auflage bereits 1958 von A. DÜHRSSEN.

Unter der generellen Fragestellung der Bedeutung der Umwelteinflüsse auf die Persönlichkeitsentwicklung untersuchte sie Heim-, Pflege- und Familienkinder. Die Ergebnisse dieser vergleichenden Untersuchung sind bis heute das einzige Material, das Aussagen über die Entwicklung von Pflegekindern macht, wobei DÜHRSSEN immer wieder betont, daß es sich hier nicht um generalisierbare Aussagen handeln kann, da immer die Unterschiedlichkeit der Heimbedingung wie der Lebensbedingungen in der Pflegefamilie und die konstitutionellen Faktoren des Kindes zu berücksichtigen bleiben. Es gibt für Pflegekinder keine gleichen Ausgangsbedingungen, von daher sind auch Aussagen über mögliche Entwicklungen nicht erlaubt, denn in der Psychiatrie besteht die zusätzliche Schwierigkeit, daß es das "beweisende" wissenschaftliche Experiment nicht gibt. Es gibt nur eine Sammlung von verwertbarem Beobachtungsmaterial, das nur den Wahrscheinlichkeitsgehalt einer Arbeitshypothese erhöht oder vermindert, ein endgültiger Beweis kann nicht geliefert werden.[1]

Ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit ist die Herausarbeitung der Motive der Pflegemütter, die zur Aufnahme eines Kindes führten:[2]

---

haus, Heim- und Pflegefamilie, Göttingen 1972[4] und J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie. Analyse einer sozialpädagogischen Institution, München 1972.

---

1 A. DÜHRSSEN, a.a.O., S. 7.

2 ebd., S. 53.

Anzahl	Motivation
18	originärer Kinderwunsch:
10	Verwandtschaftsverhältnis zum Kind und originäre Bereitschaft zur Pflege eines Kindes
5	originärer Kinderwunsch bei eigener Sterilität
3	Pflegekind ist Ersatz für ein eigenes erwachsenes oder verstorbenes Kind
28	neurotische Motivation:
2	Wunsch des Pflegevaters und nicht der Mutter nach einem Kind, um die Ehe zu retten
2	Wunsch der Pflegemutter, um die Ehe zu retten
4	negative Einstellung zum eigenen Kind, darum wird ein zusätzliches Pflegekind gewünscht
4	eigene Heimerfahrung, die dem Kind erspart werden soll. Mit der Aufnahme des Kindes fand hier aber unbewußt eine neurotische Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit statt.
14	Schuldgefühle nach Abortus oder verschuldetem Unfall beim eigenen Kind
2	ideologische Gründe
2	wirtschaftlicher Profit
2	unklare Motivation

Nach genauen Untersuchungen der Pflegefamilien konnte DÜHRSSEN feststellen, daß sich nur die drei erstgenannten neurotischen Motive negativ auf das Pflegschaftsverhältnis auswirken und warnt daher bei der Interpretation der Daten vor übereilten Schlußfolgerungen, denn die Existenz neurotischer Motive muß nicht grundsätzlich negative Folgen für die Entwicklung des Kindes haben. Man sollte daher auf keinen Fall den praktischen Schluß ziehen, Mütter mit solchen Beweggründen von vornherein auszuschließen, denn ein negativer Pflegschaftsverlauf ist nicht prognostizierbar und die Lebensbedingungen für das Kind sind hier immer noch günstiger als im Heim oder in der Ursprungsfamilie. Ein Punkt, der sich DÜHRSSENs Meinung nach u.U. schwerwiegender

auswirken kann, ist das relativ hohe Alter der Pflegemütter; 32 von ihnen sind zwischen 50 und 70 Jahren. Diese mehr "großmütterliche" Erziehung hat Konsequenzen für die Betreuung, da die Kinder oft sehr stark motorisch eingeschränkt werden und sehr viel kompensatorische Verwöhnung in Besitzdingen erfahren. Das hohe Alter stellt insofern ein zusätzliches Problem dar, weil man befürchten muß, daß die Kinder, die zum Untersuchungszeitpunkt 6 - 7 Jahre alt waren, die Ersatzmütter früh verlieren werden, sei es durch Tod oder zunehmende Alterserscheinungen, die dann auch die Betreuung des Kindes verunmöglichen, ein Problem, das bereits bei Vermittlungen berücksichtigt werden sollte.

Interessant ist in dieser Erhebung die feststellbare Tendenz, die sich aufgrund sehr genauer psychiatrischer Untersuchungen ausmachen ließ, daß negative Entwicklungen eines Kindes in einer Pflegefamilie mit früherem Heimaufenthalt korreliert und Heimkinder, die die ersten Lebensjahre bei ihren Müttern lebten und später ins Heim kamen, sich partiell - wie z.B. im intellektuellen Bereich - positiver entwickeln konnten. Den günstigsten Verlauf verzeichneten die Kinder, die von ihren Müttern direkt zu den Pflegeeltern kamen.[1]

Dies weist einerseits wieder darauf hin, daß sich Massenpflege - in ihrer negativen Ausprägung abhängig von der Heimqualität - in den ersten Lebensmonaten am schädlichsten auf die Intelligenzentwicklung und das spätere Sozialverhalten auswirkt. Das bedeutet andrerseits nicht, daß Pflegschaftsverhältnisse mit hospitalisierten Kindern grundsätzlich einen negativen Pflegschaftsverlauf nehmen müssen, sondern dies ist von der Aufarbeitung der Rückstände und damit wiederum von den Fähigkeiten der Pflegefamilie abhängig.

---

1 Die Ergebnisse der psychiatrischen Untersuchung bei den drei verschiedenen Kindergruppen sind den Tabellen auf S. 28-32 dieser Arbeit zu entnehmen.

Faßt man die Ergebnisse dieser Untersuchung global und vereinfachend zusammen, so bleibt die Tendenz, daß sich die Mehrzahl der Pflegekinder im physisch-somatischen, intellektuellen und sozialen Bereich besser entwickeln als Heimkinder, aber schlechter als Familienkinder. Die gewisse Streuung der Befunde innerhalb der einzelnen Kindergruppen zwingt zu der Anerkennung, auch bei augenscheinlich gleichen Ausgangsbedingungen der jeweils individuellen und innerhalb der Gruppe darum differenzierten Umweltbedingungen und individuellen Entwicklungen. Darum zieht DÜHRSSEN auch keine Schlußfolgerungen im Hinblick auf den möglichen Erfolg von Pflegschaftsverhältnissen aus Korrelationen zwischen Verhaltensstörung des Kindes und z.B. Motivation der Pflegemütter, weil sie ihre eigene Arbeit als erweiterte Kasuistik sieht, die noch nicht statistischen Ansprüchen genügt. Aus sozialpädagogischer Sicht kann diese Vorgehensweise nur unterstützt werden, denn solche Schlußfolgerungen würden die Konstellationen einer Vielzahl von Variablen negieren und in der Praxis zu völlig unangemessenem Verhalten führen. Nimmt man den Begriff der Kasuistik auf, so zeigt uns diese Arbeit mögliche Auswirkungen und Erscheinungen, die durch Heimerziehung und Pflegefamilie verursacht, gefördert oder nicht verhindert werden können. Sie zeigt damit auch, daß Pflegefamilie kein Allheilmittel für hospitalisierte Kinder ist, aber durch den Nachweis möglicher Fehlentwicklungen erweitert sie die Diskussion zur Schaffung besserer Ausgangsbedingungen und gibt Anregungen für die Notwendigkeit fachgerechter Betreuung und deren Ausgestaltung.

1.4.2. JÜRGEN BLANDOWs Analyse der Pflegefamilie

Die zweite empirische Untersuchung zum Pflegekinderwesen ist die von J. BLANDOW, die zur Zeit als die aktuellste Untersuchung gilt. Zur Einschränkung, um eine Überbewertung zu verhindern, muß dazu gesagt werden, daß diese Arbeit zwar erst 1972 erschien und auch erst in den Jahren 1967-1970 durchgeführt wurde, jedoch die untersuchten Kinder bereits zwischen 1954/55 und 1959-1962 vermittelt wurden.

BLANDOW versucht in seiner zweiteiligen Arbeit zunächst bereits vorliegende Untersuchungsergebnisse zu systematisieren, wobei er sich hauptsächlich auf Arbeiten aus dem anglo-amerikanischen Raum bezieht, der nicht unbedingt mit deutschen Verhältnissen identisch sein muß, und zu einer Theorie zu verarbeiten, deren Hypothesen im zweiten Teil durch eine Untersuchung falsifiziert oder verifiziert werden sollen. Durch die empirische Herausarbeitung von "Determinanten des Erfolgs von Pflegeverhältnissen"[1] soll gezeigt werden, daß die Vermittlung von Kindern, d.h. Auswahl von Pflegeeltern und Pflegekindern nach rationalen Prinzipien erfolgen kann.

Der Versuch einer allgemeinen Theorie umfaßt die wechselseitigen Beziehungen zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind. Wichtig sind dabei die Bedingungen und Voraussetzungen, unter denen die Beziehung eingegangen wurde und die Faktoren, die das 'Familienverhältnis' weiter beeinflussen. Den theoretischen Bezugsrahmen zur Untersuchung dieser Wechselbeziehung bilden die Systemtheorie und die Psychoanalyse.

Die Motivation, ein Pflegekind aufzunehmen, entspringt nach BLANDOW immer einer Deprivation bzw. Mangelerscheinung in der Pflegefamilie bezüglich absoluter oder relativer Kinderlosigkeit. Er unterscheidet dabei folgende Deprivationsbereiche:

---

1 J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen..., a.a.O., S. 7.

kulturell-soziale Deprivation:
Diskrepanz zwischen verinnerlichter kultureller Mutterrolle bzw. Forderung nach Mutterschaft und dem tatsächlichen Zustand. Das anzunehmende Kind soll Ersatz für fehlende eigene oder bereits erwachsene eigene Kinder sein.

familiäre Deprivation:
Diskrepanz zwischen angestrebtem harmonischen Ehe- und Familienleben und den tatsächlichen Störungen in diesem Bereich. Das Kind soll z.B. zur Rettung der Ehe dienen oder Spielkamerad für das eigene Kind sein.

persönliche Deprivation:
Diskrepanz zwischen erstrebtem Zustand von Normalität und Identität und dem Gefühl, dieses Ziel nicht erreicht zu haben. Es handelt sich hier oft um neurotische Deprivationserlebnisse, wo an das Kind unbewußt die Forderung gestellt wird, das gestörte seelische Gleichgewicht wiederherzustellen bzw. die Neurose zu beheben.

wirtschaftliche Deprivation:
Diskrepanz zwischen wirtschaftlichen/finanziellen Zielen und dem tatsächlich Erreichten. Durch das Pflegegeld oder die Arbeitskraft des Pflegekindes soll Verbesserung erreicht werden.

Je spezifischer diese Deprivationen erlebt werden, desto spezifischer sind auch - besonders die affektiven - Erwartungen an das Pflegekind, die außerdem noch durch die unterschiedlichsten Selbstkonzepte der Pflegemütter beeinflußt werden.

Das Selbstkonzept der Pflegemutter ist das Selbstverständnis der eigenen Rolle gegenüber dem Pflegekind. Dieses Selbstkonzept wird wechselseitig beeinflußt und modifiziert durch die normativen Werte und Orientierungen an der kulturellen Mutterrolle und durch die Motivationen aufgrund der zugrundeliegenden Deprivationen und affektiven Bedürfnisse:

Mutterkonzept:
Die Pflegemütter definieren ihre Beziehung zu dem Kind als die einer leiblichen Mutter. Das Kind muß bereit sein, die angebotene Kindesrolle zu übernehmen.

Ersatzmutterkonzept:
Hier orientieren sich die Pflegemütter ebenfalls an der leiblichen Mutterrolle. Sie sehen aber die zeitliche Begrenzung des Pflegschaftsverhältnisses und verstehen sich deshalb als zeitweiligen Mutterersatz.

Helfer-Konzept:
Die Beziehung zum Pflegekind wird als professionelle Aufgabe gesehen. An das Kind werden in diesem Fall keine Anforderungen und Erwartungen gestellt.

Gib-und-Nimm-Konzept:
Die Aufnahme eines Kindes bedeutet Hilfe für ein Kind und soll gleichzeitig dazu verhelfen, eigene Schwierigkeiten zu lösen. Das Pflegekind muß z.B. das Arbeitgeber:Arbeitnehmer-Verhältnis anerkennen.

Da Pflegekinder in den meisten Fällen kaum in der Lage sein werden, diese Anforderungen an ihre Rolle in der Familie zu erfüllen, muß mit den auftretenden Rollendiskrepanzen ein ein relativ hoher Mißerfolg verbunden sein, so daß für viele Eltern der intendierte Zweck des Pflegschaftverhältnisses nicht durch die Kinder erfüllt wird.

Wann nun ein Pflegschaftsverhältnis erfolgreich - d.h. kein Abbruch innerhalb von fünf Jahren und/oder gegenseitige emotionale bedürfnisbefriedigung - ist, versucht BLANDOW in dem empirischen teil seiner Arbeit nachzuweisen.

Dabei untersuchte er in einer norddeutschen Großstadt in den Jahren 1967-1970 aus einer Grundgesamtheit von 884 Pflegekindern, die im Rahmen der öffentlichen Erziehung in den 5oer und 6oer :ahren in Ersatzfamilien untergebracht worden waren, 320 Kinder. Diese Gruppe wurde gemäß dem Kindesalter bei der Inpflegegabe zusammengestellt, um über gleichgroße Stichproben zu verfügen.

Von diesen 320 Kindern lebten zum Untersuchungszeitpunkt:

202 (63,2%) noch als Pflege- oder bereits Adoptivkind in der Familie

118 (36,8%) nicht mehr in der Familie; davon:

36 (11,3%) infolge von Auflösung des Pflegschaftsverhältnisses und

82 (25,7%) infolge von Abbrüchen aus erzieherischen Gründen.[1]

Von den 118 Abbrüchen und Auflösungen erfolgten:

15 (12,7%) wegen der Rückgabe zu den Eltern auf deren Antrag

15 (12,7%) zur Arbeitsaufnahme des Kindes

6 (5,1%) wegen schwerer Krankheit oder Tod der Pflegemutter

65 (55,1%) wegen Erziehungsschwierigkeit des Kindes

13 (11,0%) wegen Eheschwierigkeiten der Pflegeeltern oder anderer Gründe bei den Pflegeeltern

4 (3,4%) weil die Behörde die Pflegeerlaubnis entzog.[2]

Mit diesen Abbruchquoten korreliert er im Verlauf seiner Untersuchung u.a. das Alter des Kindes bei der Inpflegegabe, den Entwicklungsstand des Kindes, das Alter der Pflegemutter, soziale Schicht und die Selbstkonzepte und Motivationen der Pflegemütter.

Die Zugehörigkeit zu den von ihm entwickelten Selbstkonzepten ermittelte er durch Aktenstudium hinsichtlich der Aussagen der Mütter über Alter und Funktion des Kindes für die aufzunehmende Familie.

Zum prozentualen Anteil von Selbstkonzepten und der Abbruchquote innerhalb dieser Pflegschaftsverhältnisse läßt sich nach den von BLANDOW ermittelten Zahlen[3] folgende Tabelle aufstellen:

---

1 J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen ..., a.a.O., S. 89.

2 ebd., S. 93.

3 ebd., S. 123 und 130.

Art des Selbstkonzepts	proz. Anteil	Abbruch
Mutter-Konzept	48,4%	12%
Ersatzmutter-Konzept	19,4%	20%
Helfer-Konzept	1,9%	-
Gib-und-Nimm-Konzept:		
Spielkamerad für eigenes Kind	12,0%	52%
Arbeitskraft erwünscht	15,1	81%

Im Gegensatz zu DÜHRSSEN versucht er nicht, auf die individuelle Lebenssituation des Kindes in der einzelnen Familie einzugehen, sondern setzt lediglich auch bei der Motivation der Pflegemütter die Korrelation zur Abbruchquote an diese Stelle:[1]

Motivation	Gesamtanzahl	Abbruchquote in %
Kinderlosigkeit der Pflegeeltern	(68)	12%
Eigene Kinder sind schon erwachsen	(38)	11%
Spielkamerad für ein eigenes Kind	(34)	59%
Eheschwierigkeiten	(10)	33%
Ersatz für verlorenes Kind	(9)	22%
eigene Kindheitsdeprivation	(13)	15%
Schuldgefühle der Pflegemutter	(14)	14%
landwirtschaftlicher Helfer	(18)	89%

BLANDOW versucht ferner, die Zusammenhänge von bestimmten Motivationen und Selbstkonzepten und Verhaltensstörungen der Kinder bezüglich Erfolg/Mißerfolg festzustellen. Hierbei kommt er zu Ergebnissen, die nach seinen eigenen Aussagen durch die geringen Fallzahlen in ihrer Aussagekraft

1 J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen ..., a.a.O., S. 130.

eingeschränkt sind, zum anderen sind sie teilweise so trivial, daß man deshalb keine komplizierten statistischen Berechnungen anstellen muß. So stellt sich heraus, daß sich die Abbruchquote erhöht, wenn die Kinder zu Beginn des Pflegschaftsverhältnisses Verhaltensstörungen aufweisen, wobei bei dem Landwirtschaftskonzept der höchste Zuwachs zu verzeichnen ist. Da die Landwirte ohnehin die höchste Abbruchquote haben, dürfte dies nicht sonderlich überraschen, ebensowenig wie die Aussage, daß Pflegeeltern mit einer familiären oder persönlichen Deprivation nicht nur allgemein weniger erfolgreich sind, sondern dies noch seltener, wenn das Pflegekind gestört ist.[1]

Diese Ergebnisse sollen für die Vermittlungsprozesse nutzbar gemacht werden. Durch die notwendige Exploration von Schichtzugehörigkeit, Alter der Pflegemütter und deren Motivationen will BLANDOW nicht von vornherein bestimmte Pflegeelterngruppen favorisieren oder ablehnen - obwohl er dies indirekt tut[2] - sondern es gilt, für bestimmte Fähigkeiten oder Unfähigkeiten dieser einzelnen Gruppen entsprechende Kinder auszuwählen.

Diese Forderung, die zunächst vernünftig und einleuchtend erscheint, bedarf aber einer eingehenden Diskussion, die auch eine grundsätzliche Kritik an BLANDOWs Verfahren nach sich zieht.

Niemand wird bestreiten, daß es die Aufgabe einer guten Vermittlung ist, bestimmte Erwartungshaltungen, aber auch Fähigkeiten der zukünftigen Pflegeeltern festzustellen, um

---

1 Vgl. J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen..., a.a.O., S. 135ff.

2 So schreibt er u.a. in seinem Kap. 'Schlußfolgerungen für die Praxis', wo er die Ergebnisse seiner Arbeit selbst immer wieder einschränkt, da die Fallzahlen zu gering waren, um im Widerspruch hierzu dann das Material im Sinne generalisierbarer Aussagen auszuwerten, z.B.: "... Bei allen Gruppen sind die Schwierigkeiten für das Kind so groß, daß man sich fragen muß, ob Anträge dieser Pflegeeltern überhaupt noch berücksichtigt werden sollen." J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen..., a.a.O., S. 156.

ihre Belastungsfähigkeit für ein Pflegschaftsverhältnis einschätzen zu können. Gefährlich wird diese Vorgehensweise, wenn aufgrund einer empirischen Untersuchung wie z.B. der von BLANDOW Raster entworfen werden und bestimmten Elterngruppen automatisch bestimmte Fähigkeiten bzw. Unfähigkeiten zugeschrieben und damit katalogisiert werden, die zusätzlich den Bürokratismus der Behörden unterstützen. Hiermit wird nämlich indirekt auch unterstellt, daß eine Flexibilität bei Pflegeeltern nicht vorhanden sein kann, daß Motivationen und Erwartungshaltungen statische Größen sind, die durch Beratung und Aufklärung nicht mehr modifiziert werden können. Zum anderen verbieten die methodischen Grenzen dieser Arbeit es, derartige Konsequenzen für eine Vermittlungstätigkeit zu ziehen. Die Aussagen der Pflegeeltern zur Motivation, Selbstkonzepten und eigenen Erziehungsstilen und Erzieherverhalten waren rein verbal und konnten lediglich durch Aktenstudien, Tests[1] und Interviews ermittelt und nicht durch Beobachtungen in der Familie konkretisiert und bestätigt bzw. widerlegt werden. Verbale Aussagen müssen aber in keiner Weise mit dem tatsächlichen Verhalten oder wirklichen Motivationen übereinstimmen, und von daher werden die Beziehungen zu den Abbruchquoten in ihrer praktischen Aussagekraft eingeschränkt, wenn nicht ganz fragwürdig. Auch BLANDOW scheint dies selbst zu sehen, denn er grenzt zunächst die Aussagekraft seiner Arbeit immer wieder ein:

> Zusammenfassend stellen wir fest, daß die Materialgrundlagen und Auswertung des Materials von nicht sehr hoher Qualität sind. Am sichersten auswertbar waren die sozialstatistischen Angaben in den Akten.

---

1 Die Einstellungen zum Familienleben und zur Kindererziehung wurden zusätzlich zum Interview mit einem von SCHAEFER und BELL entwickelten Test-PARI (Parental Attitude Research Instrument) - ermittelt. Der PARI wird aber sowohl in der Testkonstruktion kritisiert wie in dem Versuch, Erziehungsverhalten und Einstellungen rein verbal erfassen zu wollen.

> Die Vielzahl der offenen und halb-offenen Fragen des Interviews erlaubt nur im begrenzten Umfang eine quantitative Auswertung.[1]

Die verwandten Methoden - Test und Interview - hält BLANDOW für Untersuchungen dieser Art für unzulänglich. Beobachtungsverfahren erscheinen ihm angemessener, auch wenn diese den Untersuchungsprozeß verlängern, aber die Entwicklung eines Kindes in einer Ersatzfamilie läßt sich nicht nur durch Aktenberichte nachvollziehen. So muß er eingestehen, daß er aufgrund unzureichender Methoden auch nur oberflächliche Strukturen der Pflegefamilie herausarbeiten konnte.[2]

Nach dieser selbstkritischen Einschätzung seiner Untersuchung ist es umso verwunderlicher, daß er auf dem Kongreß "Kinder in Ersatzfamilien" 1974 in Berlin seine Daten als gesicherte Ergebnisse der Ersatzfamilienforschung ausgibt; einzige "Variablen, deren prognostischer Wert umstritten ist, sind das Alter der Pflegeeltern (...) und die Schichtzugehörigkeit der Pflegeeltern".[3]

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen wurden hier in unkritischer Weise verarbeitet, und trotz aller methodischen Mängel weist BLANDOW sie plötzlich als prognostische Merkmale aus. Dies gipfelt in Aussagen wie:

> Erfolgreiche Pflegeeltern sind eher kinderlos oder haben bereits erwachsene Kinder;
> ... sie sind warmherzig im Umgang mit Kindern, humorvoll und tolerant auch gegenüber auffälligen Verhaltensweisen; sie sprechen in liebevoller Weise über den Ehepartner; Pflegemütter sind mit ihrer Rolle als Hausfrau, Ehefrau und Mutter zufrieden, ohne total in dieser Rolle aufzugehen.
>
> Die tiefenpsychologische Exploration von Pflegeeltern im Hinblick auf Motivation und Vorgeschichte bringt

---

1 J. BLANDOW, Rollendiskrepanzen..., a.a.O., S. 85.

2 ebd., S. 153.

3 ders.: Werbung, Auswahl, Vermittlung und Beratung der Ersatzfamilie, In: Tagungsbericht: Kongreß: Kinder in Ersatzfamilien, Frankfurt 1976, S. 85.

> durch die damit verbundene Pathologisierung der Pflegeeltern bei gleichzeitig geringem prognostischem Wert mehr Schaden als Nutzen. Die für erfolgreiche Pflegeverhältnisse relevanten Motivationen lassen sich bereits in den unmittelbar geäußerten Motiven für die Aufnahme eines Pflegekindes erkennen.[1]

Auf die offensichtliche Widersprüchlichkeit seiner Aussagen muß man wohl nicht intensiver eingehen. Die selbstkritische Einschätzung seiner Arbeit wird hier aufgehoben, indem er genau das begünstigt - nämlich Favorisierung einzelner Gruppen - wovor er vorher gewarnt hat.

Zusammenfassend muß man zu der Studie BLANDOWs sagen, daß es ihm gelungen ist, besonders durch die Aufarbeitung des Pflegschaftsverhältnisses unter dem Aspekt der Rollentheorie in seinem theoretischen Teil, auf die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Institution Pflegefamilie zu verweisen. Gegen eine Auswertbarkeit seiner empirischen Untersuchung für die Praxis spricht dagegen vieles.

Die Untersuchung kann nicht als repräsentativ gelten, da sie sich nur mit dem Klientel eines einzigen Jugendamtes auseinandersetzt. Dazu kommt, daß das Sampel von 320 Kindern und nur 118 Abbrüchen, denen er sich ja besonders intensiv widmet, zu gering ist, um generalisierbare Aussagen machen zu können. Er kann aber seine Arbeit nicht - wie A. DÜHRSSEN - als Kasuistik ausweisen, da er sich viel zu wenig mit dem Einzelfall, sei es nun Pflegemutter oder Pflegekind, beschäftigt hat. Ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt, der gegen eine Übertragung auf augenblickliche Verhältnisse spricht, ist der Zeitfaktor. Die von BLANDOW untersuchten Pflegekinder wurden in den 50er und Anfang der 60er Jahre vermittelt. So muß man davon ausgehen, daß die ermittelte Schichtzugehörigkeit der Pflegeeltern nicht nur im Hinblick auf das Sozialgefüge einer einzigen Stadt gesehen werden muß, die gar nicht für die

---

1 J. BLANDOW, Werbung, Auswahl..., a.a.O., S. 84 und 90.

gesamte BRD repräsentativ sein kann, sondern man muß bedenken, daß durch gezielte Aufklärung über das Schicksal von Sozialwaisen und direkte Pflegeelternwerbung in den letzten zehn Jahren vermehrt Mittelschichtseltern angesprochen wurden und damit weder Schicht noch Motivation konstant geblieben sind. Indem BLANDOW die Aufnahme eines Pflegekindes grundsätzlich auf Deprivationserfahrungen der annehmenden Eltern reduziert, verkennt er, daß durch Öffentlichkeitsarbeit oder auch zufällige Kontakte mit Heimkindern eine sittlich pädagogische Motivation bei vielen Eltern geweckt wird, die zur Aufnahme eines Kindes führt. Hinzu kommt, daß, relativ gesehen, heute wesentlich qualifizierter vermittelt und auch betreut wird, daß die Abbruchquoten und die mit ihnen korrelierenden Variablen keine Verallgemeinerungen für heutige Pflegschaftsverhältnisse zulassen. Ferner unterschätzt er bei der Interpretation dieser Korrelationen die Komplexität des Sozialgefüges Pflegefamilie, d.h. das gemeinsame und gleichzeitige Einwirken von Familienkonstellationen, Erwartungshaltungen bei Eltern und Kind, Vorerfahrungen des Kindes, die Gesamtdynamik eines Familienlebens und den nicht zu unterschätzenden Einfluß von Schule und Umwelt in Form von Nachbarschaft, leiblichen Eltern und Mitarbeitern des Jugendamtes, den er gänzlich ausklammert.

BLANDOWs Ziel, prognostisches Wissen über die ideale Pflegefamilie zu gewinnen, ist in mehrfacher Hinsicht unsinnig. Einmal kann er sich dann nicht mit einer ausschnitthaften Erforschung der Lebenswelt der Pflegefamilie - nämlich ihrem Rollenverhalten - begnügen, indem er den Schwerpunkt seiner Exploration, zusätzlich mit unzulänglichen Testverfahren, ausschließlich auf Motivation, Selbstkonzepte etc. der Pflegemütter und nicht der gesamten Familie des Pflegekindes, legt. Außerdem begeht er den Fehler, bei der Auswertung der prognostischen Merkmale für die Praxis davon auszugehen, daß es sich hier um unveränderbare, nämlich invariante Größen handle, aber Motive, Selbstkonzepte,

Erziehungseinstellungen und erzieherisches Verhalten können durch eine Vielzahl von Komponenten wie Beratung durch Fachleute, Schulung, Eigenreflexion und auch durch das Verhalten eines Kindes negativ oder positiv modifiziert werden. Bei den errechneten Korrelationen kann es sich darum nicht um prognostische Merkmale handeln, denn dann müßten die Handlungen einer Familie grundsätzlich nach Kausalitätsgesetzen ablaufen.

Am Beispiel dieser Untersuchung wird die Unzulänglichkeit empirischer Methoden für sozialpädagogische Arbeitsfelder sehr deutlich. Sie zeigt aber auch die falschen Prämissen, von denen immer noch sehr viele Empiriker ausgehen. Man glaubt, menschliches Handeln, Einstellungen und Haltungen nach naturwissenschaftlichem Muster messen zu können, als handele es sich hier um Kausalzusammenhänge.

Die Sinnlosigkeit solcher Untersuchungen besteht aus pädagogischer Sicht hauptsächlich darin, daß versucht wird, Auswahlkriterien zu finden, nach denen dann eine Selektion der Individuen erfolgen kann, um dadurch Komplikationen innerhalb der aufzunehmenden Institutionen zu verhindern. Bei BLANDOW heißt das, daß Merkmale für Eltern und Kinder gefunden werden müssen, nach denen eine optimale Zusammensetzung der Pflegefamilie möglich wird. Es ist zweifellos ein legitimes pädagogisches Interesse für hilfebedürftige Kinder, die Pflegeeltern zu suchen, die dieser Aufgabe optimal gerecht werden können. Beschränkt man sich aber auf einen Perfektionismus bei der Auswahl von Pflegeeltern und Pflegekindern, um nach objektiven Kriterien ein Scheitern auszuschließen, dann wird die Pflegefamilie einerseits nur noch für ganz wenige Kinder die Möglichkeit der Fremdunterbringung bieten und andrerseits wird sie als sozialpädagogische Institution als unveränderlich gesehen. Sinn einer pädagogischen Untersuchung müßte aber darauf zielen, nicht nur nach einem computergleichen Verfahren die richtigen Partner zu vermitteln, sondern die Mängel der Institution zu erfassen, die die Komplikationen im mitmensch-

lichen Bereich, hier das Scheitern der Pflegschaftsverhältnisse verursachen, um dann durch begleitende Forschung die Institutionen und nicht die Individuen so zu verändern, daß sie eher den Bedürfnissen der Erzieher und zu Erziehenden gerecht wird.

1.5 Kritik der Forschungsmethodologie im Bereich der Sozialpädagogik durch Aktionsforschung und deren Grenzen

Bei den zum Pflegekinderwesen vorliegenden Untersuchungen stößt man schnell auf ein ähnliches Dilemma wie bei der Hospitalismusforschung, nämlich auf die Frage, wie die gewonnenen Erkenntnisse praktisch gewendet werden können.

Bei der Untersuchung A. DÜHRSSENs findet man differenzierte Beobachtungen und detaillierte Beschreibungen von Einzelfällen, die sehr genau die Entwicklungsverläufe unter ganz bestimmten situativen Gegebenheiten erklären, aber keine Generalisierungen für die Praxis zulassen.

Bei BLANDOW findet man den Versuch, mithilfe herkömmlicher empirischer Methoden zu allgemeinen Aussagen zu kommen, die aber nicht akzeptierbar sind, da er die situativen Kontexte des Einzelfalls wie die Komplexität eines sozialen Feldes, wie es die Pflegefamilie darstellt, vernachlässigt.

Hierbei handelt es sich nicht um Einzelprobleme zweier methodisch unterschiedlicher Arbeiten, sondern um ein grundsätzliches Defizit empirischer Forschung im sozialpädagogischen Bereich. Es gibt ausführliche, exemplarische Fallbeispiele und Einzeldiagnostik auf der einen Seite und unzureichendes empirisches Material wie z.B. Studien über den Verlauf von Heim- und Schulkarrieren und Berichte über den Erfolg bzw. Mißerfolg verschiedener Institutionen auf der anderen Seite. Diese Ergebnisse sind unzureichend, weil Zusammenhänge durch Korrelationsberechnungen erstellt wur-

den, ohne daß tatsächliche Wirkungszusammenhänge durch Experimente auf ihren Kausalitätscharakter überprüft wurden und auch gar nicht nach dem Muster naturwissenschaftlicher Untersuchungsmethoden überprüft werden können, deshalb aber auch nicht als solche ausgegeben werden dürfen. Nach dem Paradigma empirischer Sozialforschung gilt es als legitim, mit einem fertigen Konzept und einem starren Forschungsdesign an den Forschungsgegenstand heranzugehen, ohne daß praktische Erfahrungen mit dem Forschungsfeld vorausgegangen sind. Da es sich aber bei einem pädagogischen Handlungsfeld, das durch eine Vielzahl von Variablen, sich ständig ändernden Interaktionsstrukturen und -beziehungen durch agierende Individuen und nicht durch konstante invariante Merkmale gekennzeichnet ist, handelt, muß dem Forschungsprozeß eine intensive Auseinandersetzung mit den zu untersuchenden Individuen vorausgehen. Dabei wird sich zeigen, daß naturwissenschaftliche Forschungsinstrumentarien für sozialpädagogische Handlungsfelder in vielen Fällen inadäquat sind[1] und die Angemessenheit einer Methode nicht ausschließlich an den Kriterien der Validität, Reliabilität und Objektivität gemessen werden kann.

---

1 G. BITTNER und A. FLITNER verweisen auf die Problematik einer empirischen Forschung im sozialpädagogischen Feld. Sollen pädagogische Situationen möglichst breit in ihren erzieherisch-relevanten Komponenten erfaßt werden, so müssen die institutionellen Rahmenbedingungen, die einzelnen erzieherischen Maßnahmen, Gruppenprozesse und deren Verflechtung mit dem gesellschaftlichen Umfeld sowie biographische Hintergrundsfaktoren, einbezogen werden. Die traditionelle empirische Forschung kann für den sozialpädagogischen Bereich nicht einfach übernommen werden. "Das Bestreben, unkontrollierte Faktoren neutral zu halten, sowie die einseitig ausgerichtete, asymetrische Beziehung zwischen dem Dispositiv, d.h. der Summe der Bedingungen des beobachteten Phänomens, und dem Phänomen selbst schaffen jene 'unvermeidliche Künstlichkeit' des Experimentierens, die seinen Wert für die Erforschung komplexer Ernstsituationen in Frage stellen." Außerdem besteht durch die Reduktion der Erziehungssituation auf wenige Variablen die Gefahr, daß die Ergebnisse der Forschung mit der komplexen Ausgangssituation nichts mehr gemein haben und so auf diese nicht anwendbar sind.
G. BITTNER / A. FLITNER, Aufgaben und Methodik sozialpädagogischer Untersuchungen, in: Z.f.Päd. 15 (1969), Heft 1, S. 64.

Die sowohl durch methodische Mängel bedingte als auch im Selbstverständnis empirischer Sozialforschung nicht unbedingt erforderliche, mangelhafte Auseinandersetzung mit dem Forschungs- bzw. Handlungsfeld und fehlende Kenntnisse über dessen spezifische situative Bedingungen kritisiert die Aktionsforschung und versucht dies positiv zu wenden. Sie will durch aktive Beteiligung des Forschers im Handlungsfeld und der Betroffenen am Forschungsprozeß dem Forschungsgegenstand eher gerecht werden und gleichzeitig bei besonderer Berücksichtigung situativer Komponenten generalisierbares Wissen ermitteln, das nicht in einer extremen Forschungs- bzw. Laborsituation, sondern im konkreten Alltagsleben gewonnen wurde. In diesem Sinne kann sich Aktionsforschung nicht auf bloße Hypothesenüberprüfung beschränken, sondern muß sich den direkten Problemen der Praxis, die sich aus der Kommunikation mit den Beteiligten ergeben bzw. offenkundig werden, zuwenden und in diese direkt, als aktivierende Sozialforschung eingreifen, um sie nicht als Gegebenes hinzunehmen, sondern um sie unter moralisch-politischen Zielsetzungen zu verändern. Aktionsforschung will die praktische Veränderung sozialer Realität systematisch und kontrolliert anleiten und praktische Handlungsanweisungen ableiten. Hierfür kann die Aktionsforschung, die ursprünglich auf LEWINs Feldforschung zurückgeht, bis jetzt weder ein allgemein gültiges theoretisches Konzept noch eine eigene Methodologie bieten. Da es ebenfalls noch an einer feststehenden Definition mangelt, sollen die wichtigsten, nach KRÜGER/KLÜVER/HAAG Übereinstimmung findenden Aussagen des Konzepts genannt werden:

1. Die Problemauswahl und -definition geschieht nicht vorrangig aus dem Kontext wissenschaftlicher Erkenntnisziele, sondern entsprechen konkreten gesellschaftlichen Bedürfnissen.
2. Das Forschungsziel besteht nicht ausschließlich darin, soziologische theoretische Aussagen zu überprüfen, sondern darin, gleichzeitig praktisch verändernd in gesellschaftliche Zusammenhänge einzugreifen.

3. Die im Forschungsprozeß gewonnenen Daten werden nicht mehr als isolierte Daten "an sich" angesehen, sondern als Momente eines prozeßhaften Ablaufs interpretiert; sie gewinnen ihren Sinn auf der theoretischen Ebene dadurch, daß sie stets mit dem realen Prozeß als Gesamtheit zusammengedacht werden, und erhalten ihre Relevanz auf der praktischen Ebene als konstitutive Momente weiterer Prozeßabläufe.
4. Die als Problem aufgenommene soziale Situation wird als Gesamtheit - als soziales Feld - angesehen, aus der nicht aufgrund forschungsimmanenter Überlegungen einzelne Variablen isoliert werden können.
5. Die praktischen und theoretischen Ansprüche des "action research" verlangen vom Forscher eine zumindest vorübergehende Aufgabe der grundsätzlichen Distanz zum Forschungsobjekt zugunsten einer bewußt einflußnehmenden Haltung, die von teilnehmender Beobachtung bis zur aktiven Interaktion mit den Beteiligten reicht.
6. Entsprechend soll sich auch die Rolle der Befragten und Beobachteten verändern und ihr momentanes Selbstverständnis so festlgelegt werden, daß sie zu Subjekten im Gesamtprozeß werden.[1]

Die wichtigsten Grundprämissen der Aktionsforschung werden durch diese Charakterisierung deutlich: Ziel und Methoden eines Forschungsprojekts werden durch die Bedürfnisse der Praxis und nicht der Wissenschaft bestimmt; die in der traditionellen Forschung vorgenommene Trennung von Forschungssubjekt und Forschungsobjekt, aber auch von Forschung und Verwertungszusammenhang werden zugunsten einer Subjekt : Subjekt-Beziehung von Wissenschaftlern und Praktikern und Identität von Erkenntnis und Handlung aufgehoben.

Aktionsforschung soll zur Erkundung eines Handlungsfeldes eingesetzt und so organisiert werden, daß die Forschung nicht erst durch die Verwertung ihrer Endergebnisse, sondern bereits der Forschungsprozeß als Aufklärungsprozeß für die Praxis nutzbar gemacht werden soll.

Damit grenzt sich Aktionsforschung in ihrer Vorgehensweise von der empirischen Sozialforschung bewußt ab und kritisiert deren Methoden in weiteren Punkten:

---

1 H. KRÜGER/ J. KLÜVER/ F. HAAG, Aktionsforschung in der Diskussion, in: Soziale Welt, 26 (1975), S. 1 f.

Bemängelt wird die Forderung nach Intersubjektivität d.h. der jederzeit möglichen Wiederholbarkeit der Untersuchung und damit Unveränderbarkeit des Forschungsfeldes. Die Anhänger der Aktionsforschung bemerken zurecht, daß eine Veränderung des Feldes durch Interaktionen von Forschern und Praktikern wie durch Versuchsreihen selbst in strengen Experimenten nicht auszuschließen ist und wollen selbst dieses Phänomen positiv nutzen. Daher berücksichtigt Aktionsforschung den komplexen dynamischen Charakter des Feldes und verzichtet bewußt auf die Konstanthaltung und Isolierung von Variablen, um das Untersuchungsfeld als ganzheitliches zu erfassen und um jede mögliche Datenquelle zu nutzen. Dieses Verfahren soll eher die praktische Generalisierbarkeit ermöglichen, da hier die Untersuchungssituation - im Gegensatz zum Laborexperiment der traditionellen Empirischen Sozialforschung - mit der normalen, sozialen pädagogischen Situation identisch ist und es sich hier nicht um isolierte Teilaspekte handelt.

Mit der berechtigten Kritik an der Empirischen Sozialforschung durch die Aktionsforschung verweist letztere auf die Mängel der traditionellen Forschungsverfahren in pädagogischen Handlungsfeldern. Sie selbst hat bisher außer dem Grundsatz, Forschung als innovativen Prozeß zu gestalten, emanzipative Lernprozesse zu ermöglichen und gemeinsam mit den Betroffenen Praxis zu verändern, keine eigene bessere Methodologie anzubieten.

Auch die Voraussetzungen, wie emanzipatives gleichberechtigtes Handeln und Transparenz der Ziele und Methoden, sind noch keine Garantie für sinnvolles politisches Handeln oder praktische Veränderung, sondern beinhalten immer noch die Gefahr eines Rückfalls in methodologische Naivität und blinden Praktizismus, besonders dann, wenn für die notwendige Praxisveränderung kein theoretisches Konzept und Handlungstheorie vorhanden sind und damit Kriterien fehlen, an denen die praktische Vorgehensweise überprüft werden kann. Eine Veränderung, die von Praktikern und Betroffenen gewollt

wird, muß nicht schon deshalb sinnvoll und begründet sein, weil sie von ihnen gefordert wird, sondern muß auch an handlungsorientierenden Theorien gemessen werden. Sonst besteht bei der Aktionsforschung die Gefahr einer einseitigen Orientierung an praktischen Gegebenheiten, und dies bedeutet einen Rückfall innerhalb der wissenschaftlichen Forschung zugunsten einer Überbewertung der Praxis und Vernachlässigung theoretischer Reflexion.

Überprüft man den Anspruch von Aktionsforschung an den nach ihren Prämissen durchgeführten Projekten, so kann man feststellen, daß es in den meisten Fällen gelungen ist, in einem größeren Maße die Bedürfnisse der Betroffenen zu berücksichtigen als in der empirischen Sozialforschung. Sonst handelt es sich aber in der Regel um Modelleinrichtungen, die nicht erreichen, daß Veränderungsstrategien für ein gesamtes Praxisfeld erarbeitet werden, sondern dies gelang ausschließlich für die eigene einzelne Institution. In diesen speziellen Einrichtungen konnten institutionelle Zwänge abgebaut werden, da sich Behörden genötigt sahen, wissenschaftliche Projekte zu unterstützen. Für die weitere Praxis blieb dies allerdings immer folgenlos, da kein Nachweis erbracht wurde, daß Zwänge und verfestigte Strukturen auch in den herkömmlichen Anstalten abgeschafft werden können und müssen, um dadurch die Arbeitsweise pädagogisch effizienter gestalten zu können.[1]

---

1 Am Beispiel eines Strafvollzugsprojektes kann dies verdeutlicht werden. Unter den Prämissen der Aktionsforschung wurde eine Einrichtung des offenen Vollzugs geschaffen, die einerseits nur für eine Minderheit verbesserte "Vollzugsbedingungen" brachte, ohne dabei die Bedürfnisse der restlichen Gefangenen einzubeziehen und auch deren Lage zu verbessern und andrerseits von vornherein nur für eine Minderheit konzipiert wurde, da die Aufnahmebedingungen nur von ganz wenigen Straffälligen erfüllt werden konnten. Völlig vernachlässigt wurden z.B. in diesem Projekt die Probleme der prophylaktischen Arbeit und einer gezielten Ursachenbekämpfung. Aktionsforschung erliegt dann dem gleichen Fehler wie die empirische Sozialforschung, indem sie sich in ihrer Forschungspraxis auch nur Teilaspekten, in diesem Fall ganz isoliert dem Strafvollzug, zuwendet, und nicht versucht,

Aktionsforschung hat - in Ermangelung einer Handlungstheorie - mit ihren Projekten bislang weder neue Wege noch sinnvollen Praxisbezug aufzeigen können, noch ist es ihr in der konkreten Praxis gelungen, adäquatere Forschungsmethoden zu entwickeln. Ihrem eigenen Anspruch, den sie aus der Kritik an der traditionellen Sozialforschung ableitete, ist sie daher noch nicht gerecht geworden.

Die theoretische Diskussion ist aber durch diese Kritik fruchtbar erweitert worden. Mit ihr kann man z.B. an den Untersuchungen zum Pflegekinderwesen - insbesondere bei BLANDOW - nachweisen, daß es nicht ausreicht, einzelne Handlungsabläufe zu analysieren und so gewonnene Daten für die Praxis zu verwerten. Ohne die genaue Kenntnis des untersuchten Einzelfalles bleibt der methodische Zugriff unzureichend, und bei Vernachlässigung allgemeiner, strukturell bedingter Probleme der Pflegefamilie bleiben die Aussagen spekulativ und werden der tatsächlichen Situation des Pflegekinderwesens nicht gerecht und sind daher in ihrer praktischen Aussagekraft wertlos. Die von der Aktionsforschung geforderte gezielte Auseinandersetzung mit dem Handlungsfeld könnte - im Gegensatz zu BLANDOWs Vorgehen - zunächst zu einer verbesserten Theoriebildung führen und dann eine Integration von inhaltlichen und methodologischen Fragestellungen anstreben,[1] um so Praxisfelder besser zu erfassen und untersuchen zu können.

---

den Gesamtverlauf einer kriminellen Karriere zu erfassen. Wenn die Bedürfnisse der Betroffenen berücksichtigt werden sollen, muß der Strafvollzug verhindert und nicht humaner ausgestaltet werden. So bieten die Aktionsforschungsprojekte bis jetzt nicht mehr Möglichkeiten für eine praktische Umgestaltung als die Ergebnisse empirischer Sozialforschung.
Vgl. G. REHN/ L. PONGRATZ, Probleme der Zielfindung in einem Aktionsforschungsprojekt im Strafvollzug, In: HAAG/ KRÜGER/ SCHWÄRZEL/ WILDT, Aktionsforschung, München 1972, S. 189-205.

---

1 Vgl. F. HAAG/ E. PAROW/ L. PONGRATZ/ G. REHN, Überlegungen zu einer Metatheorie der Sozialarbeit, In: H.U. OTTO/ S. SCHNEIDER (Hg.), Gesellschaftliche Perpektiven der Sozialarbeit, Bd. 1, Neuwied/Darmstadt 1973, S. 193 f.

2. Notwendige Verbesserungen im Pflegekinderwesen

Im Gegensatz zur Heimerziehung über deren Praktiken und Auswirkungen zahlreiche Untersuchungen, Studien und Berichte vorliegen, gibt es ausgesprochen wenig Informationen über den Alltag und die pädagogische Arbeit der Pflegefamilie. Dies liegt einmal daran, daß familiäre Beziehungen und Interaktionen für die Forschung sehr schwer zugänglich sind, zum anderen, daß die erzieherische Effiziens der Ersatzfamilie weit weniger infrage gestellt wird und damit auch in geringerem Maße Ausgangspunkt wissenschaftlicher Untersuchungen ist.

Die vorliegenden Arbeiten von DÜHRSSEN und BLANDOW können dieses allgemeine Informationsdefizit nicht decken, verweisen jedoch ansatzweise auf Probleme und Schwierigkeiten des Pflegekinderwesens, die einer intensiven Aufarbeitung bedürfen, wenn die Pflegefamilie als Institution der Ersatzerziehung stabilisiert werden soll.

Die nicht unerheblichen Abbruchquoten erzwingen eine Auseinandersetzung mit den Arbeitsweisen der Jugendämter bezüglich der Vermittlung und Betreuung der Pflegefamilien. Bei der Diskussion von BLANDOWs Untersuchungsergebnissen habe ich bereits darauf verwiesen, daß ein Teil der Pflegschaftsverhältnisse wahrscheinlich positiver verlaufen wäre, wenn die Kinder fachlicher vermittelt und die Pflegeeltern besser aufgeklärt, informiert und betreut worden wären.

Soll die Reform und Verbesserung des Pflegekinderwesens nicht weit hinter die Reformbemühungen der Heimerziehung zurückfallen, so müssen sich die Jugendämter aber auch die - nach dem neuen Adoptionsvermittlungsgesetz noch zu gründenden - zentralen Vermittlungsstellen vorrangig um eine fachlich qualifiziertere Vermittlung durch ein Team von Fachleuten bemühen.

2.1 Der Vermittlungsprozeß

Sollen bei einem Pflegschaftsverhältnis sowohl die Bedürfnisse und Interessen der Pflegeeltern, des Pflegekindes als auch der Kindeseltern berücksichtigt werden, muß die Vermittlung mindestens durch vier intensive Arbeitsphasen gekennzeichnet sein:

Der erste Aufgabenbereich konzentriert sich auf eine grundsätzliche Information und Aufklärung der Bewerber. Voraussetzung hierfür ist, daß zunächst allgemein die Situation der Pflegekinder dargestellt wird, damit die zukünftigen Ersatzeltern später Verständnis für negative Verhaltensweisen des Kindes aufbringen können bzw. diesen nicht völlig unvorbereitet gegenüberstehen. Den Bewerbern muß verdeutlicht werden, daß diese Kinder in der Regel bereits mehrere Trennungen erlebt haben, daß sie oft über einen längeren Zeitraum in einer Institution gelebt haben, die sich sehr von einer Familie unterscheidet und darum der neuen Situation sehr mißtrauisch gegenüber stehen. Dem Kind fehlen oft Verhaltensweisen, um mit den neuen Eltern und Geschwistern zu kommunizieren und Konflikte in angemessener Form lösen zu können. Auf diesem Hintergrund der Schwierigkeiten, die das Kind möglicherweise hat und gleichzeitig machen kann, müssen die Anforderungen und Aufgaben die an eine Pflegefamilie gestellt werden, geklärt werden.

Eine Pflegefamilie muß fähig sein, die Erziehungsschwierigkeiten des Kindes, die massiv in der Eingewöhnungsphase auftreten, gemeinsam mit Fachleuten aufzuarbeiten. Eine Ablehnung seitens des Kindes muß toleriert werden können und die Familien, insbesondere die eigenen Kinder, müssen über genügend Stabilität verfügen, daß nicht durch Rivalität neue zusätzliche Konflikte geschaffen werden.

Die Pflegefamilie muß für eine mögliche Rückführung des Kindes in sein Elternhaus offen sein und die Bereitschaft zeigen, mit den leiblichen Eltern zu kooperieren und das Kind

emotional nicht zu sehr an die Ersatzfamilie zu binden.

Besteht nach dieser allgemeinen Information noch immer die Bereitschaft ein Kind aufzunehmen, ist es in einem zweiten Schritt die Aufgabe der Vermittlungsstelle, Informationen über die "Bewerber-Familie" zu sammeln.

Neben der Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse und des Sozialstatus sollen nach Möglichkeit die Motivationen und Erwartungen aller Familienmitglieder und nicht nur der zukünftigen Pflegemütter erfragt werden.Wichtig ist es ebenfalls, Auskunft über die Lernbereitschaft,Ausdauer, Aufgeschlossenheit wie Einstellung zur Herkunftsfamilie und Bereitschaft zur weiteren Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zu erhalten, denn die positive Einstellung aller Familienmitglieder zur Aufnahme des Kindes wie ihre psychische Belastbarkeit und Toleranz sind ausschlaggebende Faktoren für den Verlauf eines Pflegeverhältnisses.

Die Anforderungen, die bei einer solchen Exploration an die Fachkraft gestellt werden, sind sehr hoch. Sie muß in der Lage sein, das Abstraktionsniveau der potentiellen Bewerber einzuschätzen und sich auf ihr Sprachniveau einstellen können. Ferner entscheidet sie über die methodischen Vorgehensweisen bei der Auswahl der Eltern, die in den verschiedenen Vermittlungsstellen sehr differieren. Man begnügt sich teilweise noch ausschließlich mit der Intuition eines Sachbearbeiters oder verliert sich in absoluter Testgläubigkeit.[1]

Die Mehrzahl der Jugendämter bemüht sich - da es an Testmaterial fehlt, das Prognosen über die Qualität der Ersatz-

---

1 Eine recht unglückliche Stellungnahme bezieht in dieser Frage O. HANTSCKEL, der vorschlägt, sich ausschließlich an Fakten zu orientieren und mit Bonus und malus Vergaben zu arbeiten."Bonus = pädagogischer Beruf der Pflegeeltern,ehrenamtliches soziales Engagement der Pflegemutter,positiver erzieherischer Verlauf der eigenen Kinder.Malus=erste Ehe geschieden,...eigener Sohn straffällig geworden." Kriterien für eine solche Wertung werden nicht erwähnt, noch wird bei einem solchen Verfahren, den Eltern eine positive Veränderungsmöglichkeit zugestanden.
O.HANTSCHEL, Die Betreuungs-,Elternbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit im Pflegekinderwesen.In:Tagungsbericht: Kongreß Kinder... , a.a.O. S.71f

familie zuläßt - Fragebögen zu entwickeln, die Aufschluß über die Lebensverhältnisse der Familie geben und auch Einstellungen zu besonderen Erziehungsschwierigkeiten erkunden sollen. Gegen diese Fragebögen spricht, daß sie auf viele Eltern eine abschreckende Wirkung haben, da die z.T. sehr intimen Fragen nicht gern einer Behörde beantwortet werden, die in Zukunft eine Kontrollfunktion in der Familie ausüben wird. Diese Fragebögen können außerdem von Eltern mit sehr ausgeprägtem verbalen Fähigkeiten jederzeit unterlaufen werden und die verbalen Aussagen über die Erziehungseinstellungen und Fähigkeiten müssen nicht unbedingt mit dem tatsächlichen Verhalten übereinstimmen.

Mit diesen Fragbögen läßt sich dagegen sinnvoll arbeiten, wenn sie in Zweifelsfällen hinzugezogen werden und die Sachbearbeiter bereit sind, diese gemeinsam mit den potentiellen Pflegeeltern auszufüllen. In einer solchen Situation kann den Eltern die Angst und Unsicherheit genommen werden und ein so vorstrukturiertes Gespräch ist für den Sozialarbeiter oftmals aufschlußreicher als ein schlecht und lückenhaft ausgefüllter Fragebogen.

Um Pflegeeltern während der Bewerberauswahl vor willkürlichen Beschlüssen zu schützen, sollen nach Möglichkeit Gruppenentscheidungen angestrebt werden, die nicht durch einseitige Sympathie und zufälligen Übereinstimmungen in Wertnaltungen oder Antipathie bestimmt werden.[1]

Ein sinnvolles Vorgehen im Vermittlungsprozeß erscheint mir, die Mitarbeit der Bewerber in den ortsansässigen Pflegeelterngruppen zu sein. Hier werden von praktizierenden Pflegeeltern Grundkenntnisse über die Probleme der aufnehmenden Familie und der aufgenommenen Sozialwaisen vermittelt, die sicherlich aufschlußreicher sein können als die Informationen der Sachbearbeiter. Die zukünftigen Pflegeeltern gewinnen hier einen konkreten Eindruck und können sich ohne Zwang und Kontrolle mit ihrer neuen Rolle auseinandersetzen und auf ihre zukünftige Aufgabe vorbereiten.

Sie können sich auch von ihrem Vorhaben zurückziehen, wenn sie sich nicht fähig fühlen, ein schwieriges Kind angemessen zu betreuen und zu erziehen oder die Auseinandersetzungen mit dessen leiblichen Eltern nicht durchzustehen.

Parallel zur Selektion der Bewerber verläuft in einer dritten phase die Auswahl der Kinder. Die Entscheidung über die Art der Fremdplacierung ist entweder schon durch die Familienfürsorgerin vorbestimmt, die die Herausnahme des Kindes aus der Ursprungsfamilie veranlaßt hat, oder durch den Heimerzieher, der das kind für eine Ersatzfamilie vorschlagen, oder es bewußt - aus Unkenntnis über die Auswirkungen frühkindlicher Heimerziehung - im Heim zurückhalten kann.

Für eine sorgfältige Vermittlung ist es unerläßlich, daß die Biographie des kindes - wenn möglich auch die seiner Eltern - bekannt ist. Dazu gehört ganz besonders bei älteren Kindern,bevor diese in eine Familie eingegliedert werden, die Durchführung einer mehrdimensionalen psychosozialen Untersuchung.[1] Die Ergebnisse eines solchen diagnostischen Verfahrens müssen von den Mitarbeitern des Jugendamtes ausführlich mit den Pflegeeltern diskutiert werden, und es muß auf diesem Hintergrund gemeinsam ein Erziehungsplan erstellt werden, anhand dessen die Familie auch Beratung und Nachbetreuung erfährt.

In dem Augenblick, in dem sich Eltern mit den daten eines bestimmten Kindes auseinandersetzen, beginnt die letzte Phase der Vermittlung, die Zusammenführung der Familie und des Kindes.

Die Eltern sollen zu diesem Zeitpunkt bereits über die spe-

1 Die Forderung, Kinder aus erziehungsschwachen Familien zuerst stationär psychosozial und medizinisch diagnostizieren zu lassen, bevor sie in eine Pflegefamilie vermittelt werden, ist nicht unbedingt zu unterstützen. Dies ist in oft nicht erforderlich, da eine ausreichende Diagnose auch durch ambulante Beratungsstellen erbaracht werden kann und soll bis auf wenige Extremfälle auch vermieden werden, da diese zusätzliche Fremdunterbringung gerade für das hospitalisierte, bindungsschwache Kind eine erneute Belastung durch einen weiteren Milieuwechsel und Fluktuation von Bezugspersonen bedeutet.

zifischen Vorerfahrungen des Kindes orientiert und auf mögliche Folgewirkungen, die diese vor allem nach einem erneuten Milieuwechsel haben können, vorbereitet sein. Die Aufklärung über die Situation der leiblichen Eltern muß so durchgeführt werden, daß die Kooperationsbereitschaft bezüglich einer notwendigen Zusmmenarbeit nicht gefährdet wird und keine Vorurteile entstehen, die das Kind stigmatisieren könnten.

Wird das Kind nicht von seinen leiblichen Eltern, sondern aus einem Heim in eine Pflegefamilie verlegt, darf diese Übersiedlung nicht abrupt geschen. Das Kind muß Zeit haben, sich auf die neue Situation einzustellen und diese, nachdem es durch Wochenendbesuche die Ersatzfamilie kennengelernt hat, auch selbst wollen. Lehnt das Kind z.B. die Familie ab oder wünscht es im Heim zu bleiben, sollte dies nach Möglichkeit respektiert werden, denn die Verlegung gegen den Willen des Kindes ist schon bei der Herausnahme aus der Ursprungsfamilie ein unlösbares Problem und sollte unter keinen Umständen dauernd wiederholt werden, zumal dies auch die schlechtesten Voraussetzungen für die Eingewöhnung in eine neue Familie ist.

Haben die Eltern in der Vermittlungsphase durch die Beratung des Jugendamtes und Konfrontation mit Pflegeelterngruppen genügend Gelegenheit gehabt , sich kritisch mit den eigenen Erwartungshaltungen auseinanderzusetzen und diese notfalls zu revidieren sowie die neuen Aufgaben und Pflichten zumindest theoretisch einzuschätzen, und wird die Eingliederung des für sie vorgesehenen Pflegekindes von allen Beteiligten gewollt, kann ihnen ein Kind anvertraut werden.

Eine noch so intensive Vermittlung richtet sich jedoch nur die Motivationen und Einstellungen der Pflegeeltern. Sie kann lediglich die Erwartungen der Ersatzfamilie und des Kindes realitätsgerechter ausgestalten und durch Berücksichtigung besonderer Gegebenheiten bei Parteien die negativsten Familienkonstellationen vermeiden. Sie kann aber nicht alle

Schwierigkeiten und besonders nicht die, die erst durch die Schule, Kindergärten und Nachbarschaft entstehen, ausschalten, so daß für ein befriedigendes Pflegeverhältnis eine weitere Betreuung unerläßlich ist.

2.2 Die Pflegeelternbetreuung

Ist nun das Kind in einer Ersatzfamilie untergebracht, so werden die Beziehungen und Interaktionen dieser neuen sozialen Gruppe nicht ausschließlich durch ihre Mitglieder bestimmt. Im Gegensatz zur Normalfamilie bestehen hier durch juristisch fixierte Rechte und Pflichten und die Notwendigkeit zur Kommunikation mit den Jugendämtern, Beratungsstellen und den leiblichen Angehörigen des Kindes bestimmte Außenbedingungen, die schnell zu neuen Konflikten führen können. Zusätzlich besteht durch die lückenhafte Kenntnis der Biographie des Kindes eine Unsicherheit hinsichtlich Entscheidungen über einzelne Erziehungsmaßnahmen, die durch die Kontrolle des Jugendamtes und die Besuche der leiblichen Eltern eher verstärkt als abgebaut wird. Die Pflegeeltern stehen dann sehr schnell unter Erfolgszwang und es besteht die Gefahr, daß die Schwierigkeiten des Kindes nicht mehr situationsadäquat eingeschätzt, sondern überbewertet werden. In dieser Eingewöhnungsphase braucht die Familie eine sehr intensive Betreuung, in der den Pflegeeltern an konkreten Beispielen erklärt wird, daß das Kind sich mit einer ganz neuen, völlig fremden und andersartigen Umgebung auseinandersetzen muß. Die im Heim internalisierten Verhaltensweisen und Kommunikationsstrukuren sind plötzlich nicht mehr angemesssen und unerwünscht. Dem Kind fehlen Verhaltensmuster für den Umgang mit Geschwistern und sich ihm liebevoll zuwendenden Erwachsenen. Zugleich besitzt es keine Strategien, um Konflikte in einem familiären Bezugsrahmen lösen zu können. Spürt das Kind dieses permanente Anderssein, so

kann es mit zusätzlichen neurotischen Verhaltensweisen reagieren, die sich meistens in massiven Minderwertigkeitsgefühlen, regressiven oder aggressiven Verhalten manifestieren.

Eine Betreuung der Pflegefamilie ist weiterhin erforderlich, da das Kind im Heim nicht gelernt hat, Rollendefinitionen zu interpretieren und widersprüchliche Rollenerwartungen zu ertragen. Da die Pflegeeltern dies aber erwarten, weil sie die Sozialisationsmechanismen der Anstaltserziehung nicht einschätzen können, kommt es in solchen Situationen zu Rollendiskrepanzen [1] innerhalb der Familie,die sofern die Eltern in dieser Situation keine Beratung und Unterstützung erfahren,Eltern und Kind verunsichern und schlimmstenfalls zu einer gegenseitigen Ablehnung führen und damit einen Abbruch des Pflegschaftsverhältnisses nach-

---

1 BLANDOW unterscheidet in Anlehnung an die von SPIEGEL entwickelten Rollenkonflikte folgende Diskrepanzen in der Pflegefamilie:

1. kognitive Diskrepanzen:
   Unsicherheit und Unwissenheit über die Rollenerwartungen der Partner. Die eigene Rolle ist ungenügend oder gar nicht internalisiert und wird nicht beherrscht.
2. Diskrepanzen in der Zielsetzung:
   Widerspruch in der Zielsetzung der Rollenpartner; ein Partner strebt ein Ziel an, das im Widerspruch zur Zielsetzung des Interaktionspartners steht.
3. Diskrepanzen in der Zuordnung:
   Die Weigerung eines Partners, die zugewiesene Rolle zu übernehmen.
4. Diskrepanzen im kulturellen Wertsystem:
   Unterschiedliche Rollenerwartungen bzw.Rollenverhalten, das durch unterschiedliches Herkunftsmilieu und schichtspezifische Differenzen bedingt wird.
5. Instrumentelle Diskrepanzen:
   Fehlen bestimmter personaler mehr technischer Voraussetzungen zur Erfüllung einer Rolle.

Die in der Pflegefamilie auftretenden Rollenkonflikte sind oft besonders schwerwiegend, da gleichzeitig kognitive Diskrepanzen wie Diskrepanzen in der Zielsetzung und Diskrepanzen im kulturellen Wertsystem auftreten.

vgl. J.BLANDOW, Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie, a.a.O., S. 30

sichziehen können. Auch wenn die Eltern während der Vermittlung bereits auf solche Möglichkeiten vorbereitet wurden, sind sie in der konkreten Situation doch nicht immer in der Lage, dieses Wissen umzusetzen und entsprechend auf das Kind einzugehen.

Ähnliches gilt für den Kontakt mit den leiblichen Eltern des Kindes, der sich fast immer problematisch gestaltet. Entweder leiden die Kinder massiv unter der Ablehnung durch ihre leiblichen Eltern oder der häufige Kontakt erschwert umgekehrt die Eingewöhnung in die Pflegefamilie. Je größer die Schuldgefühle der leiblichen Mütter gegenüber ihren Kindern sind, die nun in einer fremden Umgebung aufwachsen müssen, umso größer ist die Gefahr der Überverwöhnung bei Wochenend- und Ferienbesuchen und rivalisierenden Auseinandersetzungen mit den Pflegefamilien, da eine Ersatzfamilie vielmehr als Konkurrenz empfunden wird als ein Heim. Dieses Verhalten der Ursprungsfamilie verunsichert die Pflegefamilie und bedingt für die Pflegekinder eine Statusunsicherheit in beiden Familien, da sie sich an verschiedenen Bezugspersonen orientieren müssen und von diesen oft wechselseitig ausgespielt werden.

Durch die Beratungssituation müßten die Pflegeeltern befähigt werden, der Ursprungsfamilie der Kinder vorbehaltlos zu begegnen und nicht durch deren Herabsetzung die Kinder noch mehr zu verunsichern. Nur wenn ihre eigenen Verlustängste abgebaut sind, können sie den leiblichen Eltern angemessene Kontaktmöglichkeiten anbieten, damit das Kind nicht der Familie total entfremdet wird, in die es später zurückkehren soll.

Für diese am Einzelfall und an spezifischen Problemen orientierte Elternberatung [1] kann weder ein einheitliches

---

1 W. BÄUERLE unterscheidet in der Elternarbeit:

Elternbildung als allgmeine Information und Bildungshilfe die lernprozesse auslösen soll.

Elternberatung, die sich inhaltlich wenig von der Elternbildung unterscheidet. In ihrer Durchführung

Konzept noch eine Methode genannt werden, da diese von den Ursachen des Konfliktes aber auch von den Methodenkenntnissen des Sachbearbeiters abhängig sind. Es gibt keine Techniken, die bestimmten Symptomen zuzuordnen sind, daher muß immer angesichts der Situation des Einzelfalles entschieden werden, wie die Beratung zu gestalten ist.

Neben der gezielten Einzelfallhilfe, die bei der Vielzahl der Probleme in Pflegeverhältnissen unerläßlich ist, muß jedes Jugendamt, daß eine größere Anzahl von Pflegefamilien betreut,ein Elternbildungsprogramm anbieten, das an der spezifischen Situation der Pflegefamilie ausgerichtet ist. Um diese Problemlagen bei der Konzipierung eines Programms angemessen zu berücksichtigen, erscheint es sinnvoll, sich besonders in der Erwachsenenbildung an einen situationsorientieten-didaktischen Ansatz anzulehnen. Hier ist die Lebenssituation Ausgang jeder didaktischen Reflexion und die Arbeit mit der Zielgruppe soll einen unmittelbaren Zugang zu deren Schwierigkeiten eröffnen, damit deren Bedürfnisse und nicht die Ziele eines veranstalters - z.B. des Jugendamtes - durchgesetzt werden. Nur durch die aktive Beteiligung der Lernenden an der inhaltlichen Planung und Durchführung ist gewährleistet, daß Lernprozesse initiiert werden, die für den praktischen Alltag relevant sind.

In Form von Elternabenden oder Wochenendseminaren sollen bestimmte, von den Eltern gewünschte Themenkreise oder allge-

---

soll sie aber nicht nur Informationsvermittlung bieten, sondern eine individuelle Lebenshilfe sein und Entscheidungsfähigkeit und -Willigkeit stärken.

Elternberatung ist eine ausschließlich heilpädagogisch oder psychotherapeutische behandlung der Eltern.

In der Entwicklung einer Theorie und Didaktik der Elternbildung abstrahiert BÄUERLE von spezifischen Problemen und Aufgaben und ist darum für Aussagen zur Elternbildung im Pflegekinderwesen unbrauchbar, da er nur oder weniger allgemeine Probleme der Erwachsenenbildung behandelt.

vgl. W. BÄUERLE, Theorie der Elternbildung, Weinheim/ Basel 1971

mein anstehende Probleme erörtert und behandelt werden. Die Referenten solcher Fortbildungsprogramme sollen die Eltern nicht mit überlangen zu theoretischen Referaten überfordern, sondern müssen mehr auf artikuluerte Probleme eingehen und den Eltern die Gelegenheit geben, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam neue Verhaltensweisen zu erarbeiten.

Ebensowenig wie für die Elternberatung gibt es ein allgemein gültiges Konzept für die Elternbildung. Ob diese in Informationsabenden, aber allgemeinen Themenbereichen für alle Pflegeeltern durchgeführt wird oder ob man ein spezielles Programm für eine bestimmte Gruppe anbietet, die ein gemeinsames Problem wie z.B. den Elternkontakt in der Vollpflege hat, oder aber die Konstituierung von Selbsterfahrungsruppen fördert, hängt von der Art und Kontinuität der bereits durchgeführten Elternarbeit und den Bedürfnissen der Pflegeeltern ab.

Grundsätzlich sollte überlegt werden, von welcher Institution sowohl die einzelnen Beratungen als auch die allgemeinen Fortbildungsprogramme durchgeführt werden sollen. Selbstverständlich ist, daß das Jugendamt einen Teil dieser wahrnehmen muß und dafür zu sorgen hat, daß diese Angebote überhaupt gemacht werden, doch sollte es selbst grundsätzlich nicht als Veranstalter auftreten.Bei dem teilweise sehr gespannten Verhältnis zwischen Pflegefamilie und Jugendamt als Kontrollinstanz fehlt oft die Vertrauensbasis, die für eine beratungssituation unerläßlich ist. So meinen viele Pflegeeltern, durch Inanspruchnahme von Beratung oder Fortbildungsprogrammen die eigene Erziehungsfähigkeit einzugestehen, oder befürchten, daß die probleme die sie äußern, aktenkundig werden und zu einem späteren zeitpunkt gegen sie verwandt werden können. Aus diesen Gründen ist es wünschenswert, daß neutrale Institutionen der Erwachsenenbildung wie Volkshochschulen mit diesen Aufgaben betreut werden, damit eine Qualifizierung der Pflegeeltern nicht schon im Ansatz verhindert wird. Ferner sollten auch fachleute von

Beratungsstellen, die mit den Problemen der Pflegefamilien vertraut, aber nicht dem Jugendamt angegliedert sind,den Eltern für individuelle Beratung zur Verfügung stehen, damit diese vermehrt und angstfreier in Anspruch genommen werden kann.

3. Strukturell bedingte Mängel der Pflegefamilie

Selbst bei ausreichender Vermittlungsarbeit und konsequent durchgeführter Elternbetreuung können nicht alle Probleme und Mängel der Ersatzfamilie behoben werden, denn diese sind ähnlich wie die der Heimerziehung - nur in wesentlich geringerem Ausmaß - strukturell bedingt.

Wohngemeinschaften und Pflegefamilien sind wie Heimerziehung eine Symptombekämpfung im Hinblick auf das Versagen der Ursprungsfamilie, deren Familienzusammenhalt durch extreme Belastungen zerstört und deren Kommunikationen und Interaktionen durch soziale und ökonomische Schwierigkeiten deformiert wurden.

Die Maßnahmen, die der Restabilisierung dieser Familien dienen, sind zur Zeit unzureichend und werden zugunsten der Ersatzerziehung nicht in genügendem Maße ausgebaut. Es ist einfacher, das Kind als Symptomträger des familiären Konfliktes aus der Familie herauszunehmen und mit ihm den nächst freiwerdenden Platz - gleichgültig ob im Heim oder in der Pflegefamilie - zu besetzen.

Bei solchen Verfahren werden in massivster Form die Bedürfnisse des Kindes und auch seiner Familie verletzt. Angesichts der ausgeführten Heimeinweisungsgründe kann nachgewiesen werden, daß eine Fremdplacierung nicht immer unumgänglich ist, und daß die Institutionen der Fremdplacierung selten den Bedürfnissen des Kindes entsprechen.

Die Situation erscheint besonders paradox, - auch angesichts

der viel diskutierten Krise der Kleinfamilie - wenn die Problemfamilie einfach durch eine andere Familie ersetzt bzw. ausgetauscht wird. Daß diese Vorgehensweise dennoch legitim ist, läßt sich nur aus den Mängeln der Anstaltserziehung ableiten; denn im Gegensatz zum Heim kann eine intakte Familie dem Kind eher eine normale Umwelt bieten, indem eine relative Konstanz und Überschaubarkeit der Familienmitglieder, häufige und intensive Interaktionen und affektive wie emotionale Sicherheit garantiert ist.

Bei der daraus resultierenden Notwendigkeit einer Einschränkung der Heimerziehung und einer vermehrten Inanspruchnahme der Pflegefamilie löst jedoch weder die Krise der Heimerziehung noch bekämpft sie die Ursachen der Fremdunterbringung. Solange nicht gleichzeitig mit den leiblichen Eltern, dem Kind und dem Heim bzw. der Ersatzfamilie gearbeitet wird, bleibt die Fremderziehung bruchstückhaft, unzureichend und unangemessen.

Diese allgemeinen Probleme werden durch die Pflegefamilie noch in besonderem Maß verstärkt. Im Gegensatz zum Heim, das in dem Augenblick professionelle Hilfe bieten will, in der die Familie versagt, will die Pflegefamilie das geschädigte Kind ohne Vorbehalte und mit allen Konsequenzen in die eigene Familie integrieren. Handelt es sich hier um Kinder, bei denen die Rückkehr zu den leiblichen Eltern nicht ausgeschlossen ist, zeigen sich in verschärfter Form die Probleme der Heimerziehung.Versagt die Anstaltserziehung weil sie die Symptome des Kindes verfestigt und verstärkt und damit die Rückführung in die eigene Familie verunmöglicht und das Kind damit zur Heimkarriere verurteilt, wirkt sich die Pflegefamilie im Hinblick auf die Verhaltensweisen des Kindes zwar oft positiv aus, macht aber die Rückkehr ins Elternhaus ebenso problematisch, da in der neuen Familie oft so intensive enge Bindungen entstehen, daß eine Trennung nicht mehr zumutbar ist. In dieser Situation werden massiv die Rechte der leiblichen Eltern

beschränkt , wie diese umgekehrt oftmals die Bedürfnisse des Kindes und der Ersatzfamilie durch eine willkürliche Herausnahme des Kindes aus der Pflegefamilie verletzen können. Maßnahmen wie die drastische Einschränkung des Elternrechts sind ebenso unangemessen wie deren zeitweilig praktizierte Überbewertung bei gleichzeitiger Vernachlässigung des Kindeswohl.

Die Rechtsunsicherheit der Pflegefamilie, deren Konstanz theoretisch immer infrage gestellt ist, wenn die leiblichen Eltern ihre Rechte nicht endgültig verwirkt haben, kann kaum gelöst werden und gehört zu den strukturell bedingten, daher kaum veränderbaren Schwierigkeiten der Pflegefamilie.

Die z.T. sehr kontroversen Meinungen zu diesem Problem wiederholen sich auch in der Diskussion um die Bezahlung der Pflegefamilie. Einerseits wird gefordert, daß Eltern aus rein idealistischen, caritativen Motivationen ein Kind unentgeldlich aufnehmen sollen, weil durch die Bezahlung der Erziehungstätigkeit das Kind sonst - genau wie im Heim - stigmatisiert wird und einen Sonderstatus in der Familie erhält. Andrerseits wird die Kontrolle des Jugendamtes als entwürdigend empfunden und der Kontakt zu den leiblichen Eltern als unzumutbar, rigeros abgelehnt, aber gleichzeitig werden hohe Aufwandentschädigungen und Erziehungsgelder gefordert, obwohl bei vielen Pflegeeltern kaum eine Bereitschaft zur Weiterqualifikation zugunsten der erzieherischen Tätigkeit besteht.

Die Befürworter und Verfechter unentgeldlich arbeitender Ersatzfamilien werden große Schwierigkeiten haben, solche Pflegeeltern zu finden, da nur die wenigsten Familien - schon aus ökonomischen Gründen - dazu in der Lage wären. Es ist aber sehr wichtig, die Eltern durch Vermittlungsprozesse auszuwählen, die mit einer zeitweiligen Unterbringung des Kindes in ihrer Familie einverstanden sind und die gegen noch immer sehr geringe Aufwandsentschädigungen und Anerkennungsbeiträge bereit sind,

ein Kind für die Re-integration in die Ursprungsfamilie vorzubereiten und sich selbst zu diesem Zweck fortzubilden.

Die Bezahlung der erzieherischen Tätigkeiten [1] sollte nicht überbewertet werden, solange sie nicht das grundlegenste Motiv für die Aufnahme eines Kindes ist. Für die Sonderstellung des Pflegekindes ist sie oft bedeutungslos, denn diese ist bereits dadurch gegeben, daß ein Kind nicht bei seinen leiblichen Eltern und Geschwistern, sondern in einer fremden Ersatzfamilie aufwächst.Der besondere Status des Kindes in der Pflegefamilie kann durch das Pflegegeld zwar verfestigt, aber niemals verursacht werden.Andrerseits kann hierdurch die besondere Aufgabenstellung der Ersatzfamilie nach außen verdeutlicht werden und so sind auch die oft notwendigen Eingriffe und Kontrollen des Jugendamtes rechtlich legitimierbar, welche die Pflegeeltern zur Fortbildung verpflichten können, eben weil sie als qualifizierte Erzieher im Rahmen der öffentlichen Erziehung tätig sind und auch als solche behandelt werden wollen.

Es wird ein Widerspruch familiärer Fremderziehung bleiben, daß sie einerseits kurzfristige, qualifizierte erzieherische Hilfe für gestörte Kinder bieten soll , um sie danach zu ihren leiblichen Eltern zurückführen zu können. Andrerseits soll sie den Kindern emotionale Sicherheit und einen pädagogischen Schonraum gewähren, indem sie vorbehaltlos wie ein eigenes Kind in die Ersatzfamilie integriert werden sollen. Diese beiden Anforderungen schliessen aber in gewißem Maße gegenseitig aus und begünstigen die genannten Probleme der Pflegefamilie.
Es muß daher noch einmal betont werden, daß die familiäre

---

1 Bei der kostenlosen Fremdplacierung besteht außerdem die Gefahr, daß die Qualität und mögliche pädagogische Leistung der potentiellen Pflegeeltern überhaupt nicht mehr überprüft wird, da die Jugendhilfe kein finanzielles Risiko mehr eingeht und noch weniger für die Restabilisierung der Ursprungsfamilie geleistet wird, da die Fremdunterbringung die kostenlose Löschung des Symptoms bedeutet.

Ersatzerziehung noch keine optimale Lösung darstellen kann, aber im Gegensatz zum Heim dem Kind wesentlich bessere Ausgangsbedingungen bietet. Durch sie dürfen aber nicht weiterhin neuere Formen wie Wohngemeinschaften und Verbundsysteme abgeblockt werden, noch darf sie den Einsatz ausreichender Familienhilfen verhindern. In Zukunft bleibt es noch die vordinglichste Aufgabe der sozialpädagogischen Forschung und Sozialarbeit nicht nach den besten Möglichkeiten der Fremderziehung, sondern nach den größten Möglichkeiten ihrer Verhinderung zu suchen.

4. Schlußbemerkung

Die notwendige Reform der Heimerziehung hat sowohl geringfügige immanente Strukturveränderungen in den Heimen, wie eine vermehrte Inanspruchnahme der Pflegefamilie bewirkt. Beide Maßnahmen sind aber nachweislich für eine optimale Versorgung der Sozialwaisen noch unzureichend.

Zwar konnte die Hospitalismusforschung seit über 60 Jahren auf die schädlichen Auswirkungen der Anstaltserziehung hinweisen, jedoch gelang es weder ihrer medizinischen, psychoanalytischen noch lerntheoretischen Ausrichtung, konkrete Handlungsanweisungen für die Praxis zu geben. So ist Heimerziehung auch nach den Reformen noch durch Merkmale der Massenaufzucht und nicht durch therapeutische Arbeit in kleinen Institutionen gekennzeichnet, wie es in theoretischen Diskussionen für die Praxis gefordert wird. Heimerziehung wäre legitimierbar, wenn sie sich endlich auf diese Arbeit spezialisieren würde, aber die Abhängigkeit von freien Trägern, die oft nicht nur für die erzieherischen Aufgaben der Jugendhilfe, sondern gleichzeitig für ihren eigenen finanziellen Interessen eintreten, verhindern dies ebenso wie die mangelnden Koopera-

tionen zwischen Heimen, Jugendämtern und Geldgebern. Dieser Resignation im Bereich der Fremdversorgung von Kindern und Jugendlichen begegnete man nicht mit einer vermehrten prophylaktischen Sozialarbeit, sondern bemühte sich, durch den Ausbau von heimexternen Alternativen - insbesondere des Pflegekinderwesen - die offensichtlichsten Mängel der Ersatzerziehung abzubauen.

In der Tat bietet die Ersatzfamilie eher die Möglichkeit einer gezielten pädagogischen Einflußnahme für das hilfebedürftige Kind und auch eine Qualifizierung der Institution Pflegefamilie erscheint leichter durchführbar zu sein als die der Heimerziehung. Dennoch besteht die gefahr, was die Entwicklung der Familienpflege sehr deutlich zeigt, daß man sich mit dem Ausbau von Alternativen begnügt und weder an einer Verbesserung der Heime im Sinne der diskutierten Kinderhäuser und heilpädagogisch - therapeutischen Einrichtungen, noch an einer Verbesserung der Pflegefamilie noch Hilfe für die Ursprungsfamilie arbeitet.

Diese Arbeit versuchte deshalb aufzuzeigen, daß die Misere der Heimerziehung nur sinnvoll gelöst werden kann, wenn gleichzeitig mit der Ursprungsfamilie gearbeitet wird und Verbesserungen in allen Institutionen der Ersatzerziehung durchgeführt werden, denn für die geringere Zahl der Kinder, die professioneller therapeutischer Hilfen bedürfen, müssen ebenso entsprechende Einrichtungen geschaffen werden,wie für den größeren Anteil der familienfähigen Kinder,qualifizierte Ersatzfamilien zur Verfügung stehen müssen.

Das Motto der Jugendhilfe " So wenig Heimerziehung wie nötig und so viel Familienerziehung wie möglich " darf aber nicht nur dem Wunsch nach finanzieller Einsparung entspringen, sondern man muß bereit sein, zunächst einmal die Probleme der Pflegefamilie zu analysieren und sie gemeinsam mit Jugendämtern und Pflegeeltern aufzuarbeiten. Nur so können verbesserte Arbeitsweisen gefunden werden,

die die Ersatzfamilien durch bessere und gezielte Öffentlichkeitsarbeit und qualifizierte Betreuung unterstützen.

Die Forderung nach Verbesserung der Heimerziehung und Stabilisierung der Pflegefamilie bleibt paradox, wenn nicht mit dem gleichen personellen wie finanziellen Aufwand die Restabilisierung der Ursprungsfamilie betrieben wird, um nach Möglichkeit tiefgreifendere Interventionen verhindern zu können.

Die Diskussion um Problemfamilien und Problemkinder darf nicht bei der Symptombekämpfung stehenbleiben, sondern die pädagogische Arbeit mit ihnen muß viel mehr Gegenstand der Forschung, der Sozialarbeit und der politischen Forderungen der Jugendhilfe sein.

- Vor jeder Fremdplacierung müssen darum die Möglichkeiten ambulanter Hilfen für die Ursprungsfamilie ausgeschöpft sein. Die Restabilisierung von Problemfamilien muß in Zukunft intensiver in Angriff genommen werden und parallel zur Fremdunterbringung durchgeführt werden.
- Erscheint eine Herausnahme des Kindes aus seiner Familie unumgänglich, so muß nach der für das Kind angemessensten Form - Heim, Pflegefamilie oder Wohngemeinschaft - gesucht werden.
- Der notwendige Ausbau von Alternativen zur Heimerziehung soll nicht einen vollständigen Abbau der Anstaltserziehung, sondern deren Qualifizierung beinhalten, die nur möglich wird, wenn sie sich auf das eigentliche Klientel beschränkt und sich auf therapeutische Aufgaben konzentriert. Dann können Heimerziehung und Pflegefamilien nicht mehr als alternative, sondern sich ergänzende Institutionen gesehen werden.
- Der Ausbau des Pflegekinderwesens soll Heimerziehung deshalb entlasten und nicht die billigste Form der Ersatzerziehung und die unpolitischere Alternative im

Gegensatz zur Wohngemeinschaft werden.

- Die Pflegefamilie kann nur legitimiert werden, wenn sie sich bemüht, dem Kind bessere Sozialisationschanchen zu bieten, als dies das Heim oder die ursprungsfamilie vermag. Innerhalb der Pfleegeelterngruppen muß versucht werden, die Interessen der Pflegekinder und Pflegeeltern zu artikulieren und diese gemeinsam nach außen zu vertreten und durchzusetzen. Durch diese Initiativkreise wird eher als in der normalen Kleinfamilie die Institutionalisierung von Selbsthilfe und die Inanspruchnahme solidarischer Hilfen durch eine Gruppe garantiert.

LITERATURVERZEICHNIS

ADLER, H.J. Die multidimensionale Diagnose. Ein innovatorischer Ansatz für die Differenzierung der Arbeit in der Heimerziehung, in: Archiv für angewandte Sozialpädagogik 7 (1976) Heft 3, S. 128.

AICH, PRODOSH (Hg.). Da weitere Verwahrlosung droht ... Fürsorgeerziehung und Verwaltung, Hamburg 1973.

AICHHORN, AUGUST. Verwahrloste Jugend, Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung, Bern 1951.

ALLERBECK, K.R. / L. ROSENMAYER. Aufstand der Jugend, Neue Aspekte der Jugendsoziologie, München 1971.

ARENDT, G. Schlagschatten der Leistungsgesellschaft. Probleme der Heimerziehung, Wuppertal 1970.

ASTA-Dokumentation. Berichte und Informationen des Allgemeinen Studentenausschusses der Universität Erlangen/ Nürnberg, Erziehungsheime, Erlangen Mai 1969.

AUERNHEIMER, GEORG. Neue Aspekte für eine Erziehung durch Gruppen, in: Deutsche Jugend 20 (1972) S. 157 ff.

----------. Pädagogische Forschungspraxis und Emanzipation, Bemerkungen zu D. Benners Konzeption des pädagogischen Experiments, in: Pädagogische Rundschau 26 (1972) S. 760-774.

----------. Protestbewegung gegen die herkömmliche Wissenschaftspraxis, in: Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976) Heft 3, S. 377-386.

Autorenkollektiv AHLHEIM, HÜLSEMANN u.a. Gefesselte Jugend, Fürsorgeerziehung im Kapitalismus, Frankfurt 1971.

AXELINE, V. Kinderspieltherapie im nicht-direktiven Verfahren, München 1972.

BAACKE, DIETER. Jugend und Subkultur. München 1972.

BÄUERLE, WOLFGANG. Theorie der Elternbildung, Weinheim, Basel 1972.

----------. Thesen zur Heimerziehung, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 24 (1973) S. 369-371.

----------. Zur Frage der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen, in: Mitteilungen der AGJ (1976) Heft 2.

----------/ MARKMANN, J. (Hg.). Reform der Heimerziehung, Materialien und Dokumente, Zusammengestellt im Auftrag der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung - FICE, Weinheim, Basel 1974.

BALLS, JOSEPHINE. Kinder ohne Liebe, Ein Bericht über Erfahrungen mit Pflegestellen für Kleinkinder, Stuttgart 1970.

BALLY, GUSTAV. Einführung in die Psychoanalyse Sigmund Freuds, Hamburg 1961.

BARABAS, F. / T. BLANKE / C. SACHSE / H. STASCHEIT. Jahrbuch der Sozialarbeit 1976, Projekte, Konflikte, Recht, Hamburg 1975.

BASAGLIA, FRANCO. Die negierte Institution oder Die Gemeinschaft der Ausgeschlossenen. Ein Experiment der psychiatrischen Klinik in Görz, Frankfurt 1973.

---------- / BASAGLIA ONGARO, F. Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle, Frankfurt 1972.

BATESON / JACKSON / LAING / LIDZ / WYNNE. Schizophrenie und Familie, Frankfurt 1969

BECKER, W. Demokratische Erziehung in Heimen, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 20 (1972) Heft 4, S. 97-103.

BENNER, DIETRICH. Pädagogisches Experiment zwischen Technologie und Praxeologie, Wissenschaftstheoretische Überlegungen zum Erfahrungsbegriff in der Pädagogik. in: Pädagogische Rundschau 26 (1972) S. 775-784.

----------. Hauptströmungen der Erziehungswissenschaft. Eine Systematik traditioneller und moderner Theorien, München 1973.

----------. Pädagogische Differenz und pädagogische Forschung, in: Pädagogische Rundschau 26 (1972) S. 775-784.

----------. Zum Problem einer Systematik der Handlungswissenschaften, in: Pädagogische Rundschau 30 (1976) S. 309-327.

BIERMANN, GERD (Hg.). Handbuch der Kinderpsychotherapie, 3 Bd., München 1971.

----------. Die psychosoziale Entwicklung des Kindes in unserer Zeit, München/Basel 1972.

BIERMANN, HELGA. Erfahrungen und Probleme der Heimerziehung in Kinderheimen. Protokoll der öffentlichen Sitzung des Landtagsausschusses für Jugend, Familie und politische Bildung zum Thema "Pflegekinderwesen und Heimerziehung", in: Mitteilungen des Landesjugendamtes Münster, Nov. 1976, Nr. 37, S. 59-66.

BITTNER, G. / A. FLITNER. Aufgaben und Methodik sozialpädagogischer Untersuchungen, in: Zeitschrift für Pädagogik 15 (1969) Heft 1, S. 63-74.

---------- / E. SCHMID-CORDS (Hg.). Erziehung in früher Kindheit, München 1970.

---------- / W. REHM (Hg.). Psychoanalyse und Erziehung, München 1966.

BERGER, H. Untersuchungsmethoden und soziale Wirklichkeit. Frankfurt 1974.

Betrifft: Erziehung 9 (1976) Heft 11, Heftthema: Erziehung in Heimen, ein Päadoyer für eine andere Heimerziehung.

BETTELHEIM, BRUNO. Liebe allein genügt nicht. Die Erziehung emotional gestörter Kinder, Stuttgart 1970.

----------. Kinder der Zukunft, Gemeinschaftserziehung als Weg einer neuen Pädagogik, Wien 1971.

----------. So können sie nicht leben, Die Rehabilitierung emotional gestörter Kinder, Stuttgart 1973.

----------. Der Weg aus dem Labyrinth, Leben lernen als Therapie, Stuttgart 1975.

BLANDOW, JÜRGEN. Erfolg oder Nichterfolg? Zur Verlaufsanalyse von Pflegeverhältnissen, in: Neue Praxis 2 (1972) S. 189-198.

----------. Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie, Analyse einer sozialpädagogischen Institution, München 1972.

----------. Auswahl, Vermittlung und Beratung der Ersatzfamilie, in: Tagungsbericht "Kinder in Ersatzfamilien", Frankfurt 1976, S. 9117.

BLANKERTZ, H. / A. GRUSCHKA. Handlungsforschung: Rückfall in die Empiriefeindlichkeit oder neue Erfahrungsdimensionen, in: Zeitschrift für Pädagogik 21 (1975) Heft 5

BLUMER, HERBERT. Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus, In: Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit, Bd. 1, Hamburg 1973, S. 80-146.

BÖNSCH, HANS. Der Lebenserfolg der Fürsorgeerziehung bei männlichen Fürsorgezöglingen, Phil.Dissertation an der Universität Münster 1953.

BONHOEFFER, MARTIN. Aus Kritik am Heim: Ersatzfamilien, In: BONHOEFFER/WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974, S. 124-140.

BONHOEFFER, MARTIN / P. WIDEMANN (Hg.). Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974.

BONHOEFFER, MARTIN. Totale Heimerziehung oder begleitende Erziehungshilfen, in: Neue Sammlung (1970) Heft 5.

----------. Heimerziehung läßt sich nicht mit Zahlen beschreiben, in: b:e 9 (1976) Heft 11, S. 37.

BONSTEDT, CHRISTOPH. Organisierte Verfestigung abweichenden Verhaltens, eine Falluntersuchung, München 1972.

BORGMANN / ELSCHNER. U V B - Unverbesserlich - Vom Heim ins Zuchthaus, Berlin 1970.

BORNEMANN, ERNST. Erziehungsberatung in sozialer Sicht, in: Unsere Jugend 9 (1957) Heft 10, S. 536-544.

----------. Erziehungsberatung - Ein Weg zur Überwindung der Erziehungsnot, München/Basel 1963.

----------. Vom Erziehungsnotstand unserer Zeit und den Wegen zu seiner Überwindung, in: Pädagogische Rundschau 20 (1966) S. 81-98.

---------- / G. v. MANN-TICHLER (Hg.). Handbuch der Sozialerziehung, 3 Bde., Freiburg 1963/64.

BOTT, HEINZ u.a. Selbstorganisierte Jugendkollektive, Abschied von der Fürsorge, in: Deutsche Jugend 20 (1972), S. 543.

BOWLBY, JOHN. Maternal Care and Health, World Health Organization Monograph, No. 2, Geneva 1957.

BRAUN, K.H. / G. OSSEN. Erfahrungen in einem Jugendwohnkollektiv, in: Deutsche Jugend 20 (1972), S. 459 ff.

BROSCH, PETER. Fürsorgeerziehung, Heimterror und Gegenwehr, Frankfurt 1971.

BRUMLIK, M. Der symbolische Interaktionismus und seine pädagogische Bedeutung, Frankfurt 1973.

BRUSTEN, MANFRED. Prozesse der Kriminalisierung - Ergebnisse einer Analyse aus Jugendamtsakten, in: H.U. OTTO / S. SCHNEIDER (Hg.), Perspektiven der Sozialarbeit, 2. Hlbd., Neuwied/Berlin 1973.

---------- / S. MÜLLER. Kriminalisierung durch Instanzen sozialer Kontrolle, in: Neue Praxis 2 (1972) S. 174-188.

---------- / K. HURRELMANN. Abweichendes Verhalten in der Schule. Eine Untersuchung zu Prozessen der Stigmatisierung, München 1973.

BUSEMANN. Psychologie der Intelligenzdefekte, München 1965.

CARSPECKEN, FERDINAND. Fragen des Zusammenwirkens zwischen Heim, Jugendamt und Landesjugendamt, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 24 (1976) Heft 10.

----------. Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung in Familienpflege, in: Unsere Jugend 28 (1976) Heft 10.

CICOUREL, ARON. Methode und Messung in der Soziologie, Frankfurt 1970.

CLAESSENS, D. / P. MILLHOFER (Hg.). Familiensoziologie, Ein Reader als Einführung, Frankfurt 1973.

COLLA, HERBERT E. Der Fall Frank, Neuwied/Berlin 1973.

----------. Die Entwicklung in den Heimen, in: be:e 9 (1976) Heft 11.

Das Pflegekind, Bericht von einer Tagung des Deutschen Vereins in Mannheim, 13. und 14. März 1964, in: Unsere Jugend 16 (1964) S. 224 ff.

DANZINGER, L. / H. HETZER / L. LÖW-BEER. Pflegemütter und Pflegekind, Leipzig 1930.

De LANDSHEERE, GILBERT. Einführung in die pädagogische Forschung, Weinheim/Basel 1969.

DELAY, J. P. PICHOT. Medizinische Psychologie, Stuttgart 1966.

DER POTT, Heimzeitschrift des Jugendwerks Rietberg, Dez. 1975 und Dez. 1976.

DEUTSCHER BILDUNGSRAT, Gutachten und Studien der Bildungskommission 51, Bildungsforschung, Probleme - Perspektiven - Prioritäten, Teil II, Stuttgart 1975.

DEUTSCHER BUNDESTAG, 7. Wahlperiode, Drucksache 7/3340, 10.3.1975, Antwort der Bundesregierung auf die große Anfrage der Abgeordneten ROLLMANN, STOMMEL u.a. Betrifft: Situation der Kinder in Deutschland.

DIEDERICH, JÜRGEN. Die Praxis begleitende Forschung, In: Dt. Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission 51, Bildungsforschung, Teil II, Stuttgart 1975.

Diskussionsentwurf eines neuen Jugendhilfegesetzes, hg. vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Bonn/Bad Godesberg 1973.

Dritter Jugendbericht, hg. vom Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, 2. Aufl., Bonn/Bad Godesberg 1973.

DÜHRSSEN, ANNEMARIE. Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung, Göttingen 1964.

ECKENSBERGER, DIETLIND. Sozialisationsbedingungen der öffentlichen Erziehung, Frankfurt 1971.

ECKSTEIN, RUDOLF. Grenzfallkinder, München 1973.

EDELMANN, HELMTRUD. Adoptiveltern - Adoptivkinder, Ravensburg 1973.

EICHNER, K. / P. SCHMIDT. Aktionsforschung - eine neue Methode? in: Soziale Welt 25 (1974) Heft 2, S. 145-168.

ELVERSFELD, gt. von BEVERFOERDE-WERRIES, ANNA. Die Fürsorgeerziehung in Deutschland und den Niederlanden, Ein Vergleich. Phil. Dissertation an der Universität Münster, 1964.

ENZ, FRANZ. Längsschnittuntersuchung in einem Fürsorgeheim, in: Jugendwohl 56 (1975) Heft 5.

ERIKSON, ERIK H. Kindheit und Gesellschaft, Zürich 1957.

FICHT, JÜRGEN. Kann die öffentliche Erziehung die ihr gestellten Aufgaben noch erfüllen? in: Unsere Jugend 29 (1977) Heft 3, S. 100-106.

FISCHER, FRANZ. Darstellung der Bildungskategorien im System der Wissenschaften, hrsg. und eingef. von D. BENNER und W. SCHMIED-KOWARZIK, Ratingen 1975.

FRANKENSTEIN. Persönlichkeitswandel durch Fürsorgeerziehung, Erziehung und Therapie, München 1964.

FREIRE, PAULO. Pädagogik der Unterdrückten, Bildung als Praxis der Freiheit, Hamburg 1973.

FREUD, A. / D. BURLINGHAM. Heimatlose Kinder - Zur Anwendung psychoanalytischen Wissens auf die Kindererziehung, Frankfurt 1971.

FUCHS, W. Empirische Sozialforschung als politische Aktion, in: Soziale Welt 21 (1970) S. 1-17.

FÜRSTENAU, PETER. Soziologie der Kindheit, Heidelberg 1968.

GERBER, UWE (Hg.). Holt die Kinder aus den Heimen - Materialien zur Tagung vom 13. - 15.11.1972, Berlin 1974.

----------. Ja zum angenommenen Kind, Stuttgart 1973.

Gesellschaft für Sozialwaisen, Münster, Hörsterplatz 5. Rundbriefe: 1 - 3 und 4, 1973
1 1974
1 1977.

GERNERT, WOLFGANG. Jugendhilfe, München/Basel 1973.

GIESE, DIETER. Die Stellung des Pflegekindes und der Pflegeeltern im bürgerlichen Recht, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 24 (1976) Heft 3.

GIESECKE, H. (Hg.). Offensive Sozialpädagogik. Mit Beiträgen von M. BONHOEFFER, E. DENNINGER, H. GIESECKE, W. HORNSTEIN, K. MOLLENHAUER, St. QUENSEL, H. THIERSCH, Göttingen 1973.

GÖDEN-WIPPERMANN. Vergleichende Untersuchungen zur Sozialentwicklung von Heim- und Krippenkindern in den ersten Lebensjahren, Dissertation an der medizinischen Fakultät der Universität München, 1970.

GOFFMANN, ERVING. Stigma, Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt 1972.

----------. Asyle, Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt 1973.

----------. Interaktionsrituale, Über Verhalten in direkter Kommunikation, Frankfurt 1973.

GOTTSCHALCH, W. u.a. Sozialisationsforschung, Materialien, Probleme, Kritik, Frankfurt 1971.

GOTHE, L. / R. KIPPE. Ausschuß - Protokolle und Berichte aus der Arbeit mit entflohenen Fürsorgezöglingen, Köln 1970.

GROTH, S. Kinder ohne Familie, München 1961.

GESTETTNER, PETER. Handlungsforschung unter dem Anspruch diskursiver Verständigung, Analyse einiger Kommunikationsprobleme, in: Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976), S. 321-333.

HABERMAS, JÜRGEN. Thesen zur Sozialisation. Schrift zur Vorlesung SS 1968.

HAAG / KRÜGER / SCHWÄRZEL / WILDT (Hg.). Aktionsforschung, Forschungsstrategien, Forschungsfelder und Forschungspläne, München 1972.

HAEBERLIN, URS. Empirische Analyse und pädagogische Handlungsforschung, in: Zeitschrift für Pädagogik 21 (1975) S. 653-676.

HAMANN, BRUNO. Zur Frage der Konstituierung der Sozialpädagogik als erziehungswissenschaftliche Disziplin, in: Pädagogische Rundschau 29 (1975) Heft 11, S. 881-897.

HANTSCHEL, OSWALD. Die Betreeungs-, Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit im Pflegekinderwesen, in: Tagungsbericht: Kinder in Ersatzfamilien, Frankfurt 1976.

HARBAUER / LEMPP / NISSEN / STUNK (Hg.). Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin 1971.

HARTMANN, KLAUS. Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung, Berlin/Heidelberg/New York 1970.

----------. Psychiatrische und pädagogische Thesen zur Heimerziehung, in: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik 40 (1971) Heft 3.

HARTUNG, K. / H. GLATTKOWSKI. Erhebungen über Aufenthaltsdauer und Gründe, die zur Heimeinweisung von Säuglingen führen, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 14 (1965), S. 297-303.

HASSENSTEIN, BERNHARD. Verhaltensbiologie des Kindes, München 1973.

----------. Das Projekt "Tagesmütter", in: Zeitschrift für Pädagogik 20 (1974), S. 415-427.

----------. Bedingungen für die Sozialisation des Kindes aus der Sicht der Verhaltensbiologie, in: NEIDHARDT, F. (Hg.), Frühkindliche Sozialisation. Theorien und Analysen, Stuttgart 1975, S. 76-113.

HAUG, FRIGGA. Kritik der Rohentheorie und ihrer Anwendung in der bürgerlichen deutschen Soziologie, Hamburg 1972.

HEGE / BISCHOF. Psychologische Analyse eines Säuglings- und Kleinkinderheims, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 12 (1963), S. 15-23.

HEGEL, ERWIN. Vom Rettungshaus zum Kinderdorf. Ein Beitrag zur Geschichte des Familienprinzips in der fürsorgenden Erziehung, München/Basel 1968.

HEINZE, TH. u.a. Handlungsforschung im pädagogischen Feld, München 1975.

HELLBRÜGGE, TH. Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge in Anstalten. Hospitalismus und Deprivation, In: P. OPITZ / F. SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, Berlin/Heidelberg/New York, 1966, S. 384-404.

---------- / J. PECHSTEIN. Säuglingsfürsorge und Säuglingsschutz, Die allgemeine Säuglingsfürsorge. In: OPITZ / SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, a.a.O., S. 351-367.

----------. Säuglingsfürsorge in Krippen, Mütterheimen und Pflegestellen, (halboffene bzw. halbgeschlossene Säuglingsfürsorge) In: OPITZ / SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, a.a.O., S. 372-384.

----------. Ärztliche Kleinkindersürsorge, In: OPITZ / SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, a.a.O., S. 420-427.

----------. Über die Not in den Säuglingsheimen, in: Gesundheitsfürsorge 17 (1967) Nr. 1.

----------. Pädiatrische Merksätze zur Situation der Säuglinge, in: Fortschritte der Medizin 85 (1967), Nr. 1.

HESS-HAEBERLIN, EDITH und MAX. Möglichkeiten und Ziele der modernen Jugendfürsorge, Zürich 1961.

HOLLSTEIN, MEINHOLD (Hg.). Sozialarbeit unter kapitalistischen Produktionsbedingungen, Frankfurt 1973.

HOLZKAMP, KLAUS. Kritische Psychologie. Frankfurt 1972.

IBEN, GERD. Randgruppen der Gesellschaft, Untersuchung über Sozialisation und erzieherisches Verhalten obdachloser Familien, München 1971.

JONAS, BENJAMIN. Anpassungsschwierige Kinder, Erfolge und Probleme der Heimerziehung, München/Berlin/Wien 1968.

Jugend in Nordrhein-Westfalen. Situation und Leistung - Bericht der Landesregierung über die Lage der Jugend und über die Maßnahmen der Jugendhilfe im Lande gemäß § 20 zum Gesetz für Jugendwohlfahrt, 2. Jugendbericht 1972.

KAMBARTEL, FRIEDRICH (Hg.). Praktische Philosophie und konstruktive Wissenschaftstheorie, Frankfurt 1974.

KAMLAH, WILHELM / PAUL LORENZEN. Logische Propädeutik. Vorschule des vernünftigen Redens, Mannheim 1967.

KARL, FRED. Aktionsforschung - gesellschaftstheoretische Defizite und politische Illusion, in: Das Argument 101 (1977) S. 67-78.

KECKEISEN, W. Die gesellschaftliche Definition abweichenden Verhaltens, Perspektiven und Grenzen des labeling-approach, München 1974.

KERSTINS, LUDWIG (Hg.). Elternbildung, Heilbrunn 1976.

Kinder aus Münster in Heimen. Bestandsaufnahme und Situationsbericht erarbeitet im Auftrag des Stadtjugendamtes. Unveröffentlichtes Manuskript, Münster, Sept. 1974.

KLUGE, K.J. Sozialisation verhaltensauffälliger Schüler. Unterrichtsversuche an Sonderschulen und an einer Gesamtschule. - ERNST BORNEMANN zum 60. Geburtstag gewidmet. Neuburgweiher 1972.

KOCH, RÜDIGER. Berufstätigkeit der Mütter und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes, Köln 1975.

KÖRNER, A. / U. KUUKA. Zur Auswahl der Bewerber von Pflege- und Erziehungsstellen, in: Unsere Jugend 27 (1976) Heft 9.

KÖTTGEN, U. Bekämpfung des Hospitalismus, in: Gesundheitsfürsorge 3 (1951) S. 153 ff.

KONOPKA, GISELA. Heime - Lückenbüßer der Gesellschaft. Wiesbaden 1971.

KORDES, HAGEN. Technologie und Methodologie der Evaluation. Schritte und Regeln der Aktionsforschung, unveröffentlichtes Seminarpapier, SS 75.

KOSSOLAPOW, LINE. Neuere Tendenzen in der pädagogisch/psychologischen Forschung und ihre Konsequenzen für die Kleinkinderziehung, In: HUNDERTMARK, G. / H. ULSHÖFER (Hg.), Kleinkinderziehung, München 1972.

KRANEFUS, ANELIN. Alternativen zur Fürsorgeerziehung, Anmerkungen zu neuer Literatur, in: Neue Sammlung 13 (1973) S. 419 ff.

KRAPPMANN, LOTHAR. Soziologische Dimensionen der Identität, Stuttgart 1971.

----------. Neuere Rollenkonzepte als Erklärungsmöglichkeit für Sozialisationsprozesse, in: Familienerziehung, Sozialschicht und Schulerfolg, Weinheim 1973.

KRAUSE-LANG, M. Institutionelle Pflege des elternlosen Kindes, In: OPITZ / SCHMID (Hg.), Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III, a.a.O., S. 556-561.

KRÜGER, H. / J. KLÜVER / F. HAAG. Aktionsforschung in der Diskussion, in: Soziale Welt 26 (1975) S. 1-30.

KÜCHENHOFF, WERNER / WILHELM STEINBRECHER. Pflegekinder; Eine Untersuchung zum Thema Hütekinder, München 1958.

KURZEJA, DIETMAR. Jugendkriminalität und Verwahrlosung. Zu den Ursachen der Dissozialität Jugendlicher. Kritische Bestandsaufnahme und Versuch einer Neubestimmung, Giessen 1973.

LAMPEL, P.M. Jugend in Not, Berichte von Fürsorgezöglingen. Berlin 1928.

LANGE, ELMAR. Elternbildung durch Elternbriefe - Empirische Untersuchung zur Vermittlung von Erziehungseinstellungen und Verhaltensweisen, in: Neue Praxis 5 (1975) S. 108-113.

LANGMEIER, J. / Z. MATEJCEK. Die psychische Deprivation im Kindesalter, Prag 1968.

----------. Folgen frühkindlicher psychischer Deprivation bei Anstaltskindern, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 19 (1970) S. 85-98.

LAUBSCH, LANDOLFF, Heimerziehung im Urteil der Betroffenen, in: Unsere Jugend 23 (1971), S. 205-216.

LAZARUS, HORST. Thesen zur kriminogenen Wirkung in Heimen, In: U. GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1974.

LEHR, URSULA. Die Rolle der Mutter in der Sozialisation des Kindes, Darmstadt 1974.

LEMPP, R. Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose, Berlin 1964.

LIEBEL, M. u.a. Jugendwohnkollektive, Alternative zur Fürsorgeerziehung, München 1971.

----------. Jugendwohnkollektive und Familienpflege, Beginn vom Ende bürgerlicher Anstaltserziehung, in: Deutsche Jugend 20 (1972) S. 81 ff.

LIEGLE, LUDWIG. Familie und Kollektiv im Kibbutz, Weinheim 1972.

LIENING, HUBERT. Sozialpädagogik - ein verbrauchter Begriff, in: Pädagogische Rundschau 29 (1975) S. 897-905.

LÜDERITZ, ALEXANDER. Adoption, Karlsruhe 1972.

MADER / SLUYA. Persönlichkeitsänderung durch langen Heimaufenthalt, in: Acta Paedopsychiatrica 36 (1969) S. 36 ff.

MANDEL / MANDEL / STADTER / ZIMMER. Einübung in die Partnerschaft durch Kommunikationstheorie und Verhaltenstheorie, München 1972.

MARSCHNER, HANS. Die heilpädagogische Pflegestelle, Eine neue Form erzieherischer Hilfe, in: Unsere Jugend 24 (1972), S. 360 ff.

MARTIKKE, H.J. Jugend in der Fürsorgeerziehung, Katamnestische Untersuchung eines Geburtsjahrganges als Beitrag zur Sonderpädagogik der Verhaltensgestörten, Berlin 1971.

MATEJCEK, Z. Persönlichkeitstypen bei Heimkindern und ihre Berücksichtigung im Adoptionsverfahren, in: Unsere Jugend 21 (1969) S. 155-160.

---------- / J. LANGMEIER. Die zeitweilige Gemeinschaftserziehung im Hinblick auf die psychische Deprivation. Paedagogica Europaea 1968.

Materialien zur Heimerziehung - Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (Hg.), Frankfurt, Nr. 2 Okt. 1975, Nr. 4 Dez. 1975.

MAUSBACH, M. Die Bedeutung der frühen Kindheit für die Persönlichkeitsentwicklung, Göttingen 1970.

MEAD, G.H. Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus, Frankfurt 1968.

MEHRINGER, ANDREAS. Das Pflegekinderwesen aus der Sicht der Heimerziehung, in: Unsere Jugend 16 (1964) S. 194 ff.

----------. Die Misere unserer Heimerziehung, in: Unsere Jugend 22 (1970) S. 193 ff.

----------. Heimerziehung - Tradition und Fortschritt, in: U. GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1974, S. 81-80.

----------. Heimkinder, Gesammelte Aufsätze zur Geschichte und zur Gegenwart der Heimerziehung, München 1976.

MEIERHOFER, M. / KELLER. Frustration im frühen Kindesalter, Entwicklungsstudie in Säuglingsheimen, Bern/ Stuttgart 1966.

MEINHOF, ULRIKE MARIE. Bambule. Fürsorge - Sorge für wen? Berlin 1971.

METZGER, WOLFGANG. Über die Auswirkungen der Verpflanzung eines Kindes in eine fremde Umgebung, in: Unsere Jugend 23 (1971' S. 153-158.

MEYER-DETTUM, K. Heilpädagogische Pflegestelle, Ergänzung oder Alternative zur Heimerziehung? In: BONHOEFFER / WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974.

MITSCHERLICH, ALEXANDER (Hg.). Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Berlin 1967.

Mitteilungen des Landesjugendamtes Münster, hrsg. vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Januar und April 1974 und Oktober und November 1976.

MÖLLER / NEUMANN / KOHLHEPP. Rocker und Trevegänger in der Kluckstraße. Bericht über einen Versuch Jugendkommunen zu machen. o.O., o.J.

MOLLENHAUER, KLAUS. Einführung in die Sozialpädagogik, Weinheim 1964.

MOLLENHAUER, KLAUS. Jugendhilfe, Heidelberg 1968.

----------. Erziehung und Emanzipation, München 1969.

----------. Theorien zum Erziehungsprozeß, München 1972.

---------- und GERDA KASAKOS. Familie und Jugendamt, In: Gutachten des Dt. Bildungsrates 51, Bildungsforschung Teil III, Stuttgart 1975, S. 319-343.

---------- und CHR. RITTELMEYER. "Empirisch-analytische Wissenschaft" versus "Pädagogische Handlungsforschung": eine irreführende Alternative, in: Zeitschrift für Pädagogik 21 (1975) Heft 5.

MOOG, W. / S. MOOG. Die entwicklungspsychologische Bedeutung von Umweltbedingungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Neuere Beiträge zur Deprivationsforschung, Berlin 1972.

MOOR, PAUL. Das Selbstportrait des Jürgen Bartsch, Frankfurt 1972.

MOSER, HEINZ. Aktionsforschung als kritische Theorie der Sozialwissenschaften, München 1975.

----------. Anspruch und Selbstverständnis der Aktionsforschung, in: Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976), S. 357-368.

MOSER, TILMANN. Jugendkriminalität und Gesellschaftsstruktur, Frankfurt 1970.

----------. Kritische Aspekte der Heimerziehung, in: Deutsche Jugend 18 (1970) S. 153 ff.

MUSS, BARBARA. Gestörte Sozialisation - Psychoanalytische Grundlage therapeutischer Heimerziehung, München 1973.

NEIDHARDT, FRIED. (Hg.). Frühkindliche Sozialisation, Theorien und Analysen, Stuttgart 1975.

NEILL, A.S. Theorie und Praxis der antiautoritären Erziehung - das Beispiel Summerhill, Hamburg 1969.

NEILL, A.S. Summerhill: Pro und Contra, 15 Ansichten zu A.S. Neills Theorie und Praxis, Hamburg 1971.

----------. Das Prinzip Summerhill, Fragen und Antworten, Argumente, Erfahrungen, Ratschläge, Hamburg 1971.

NEISES, G. Familienähnliche Erziehung im Heim, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 113 (1966) Heft 7.

NISSEN, G. Psychischer Hospitalismus, In: HARBAUER / LEMPP / NISSEN / STRUNCK (Hg.), Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin/Heidelberg 1976, S. 73-81.

----------. Dissozialität und Verwahrlosung, In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, a.a.O., S. 82-94.

NEUMANN-SCHÖNWETTER, MARINA. Psychosexuelle Entwicklung und Schizophrenie, Frankfurt 1973.

OESCHGER, P. WITGAR. Die Pflege- und Adoptivkinderversorgung, eine psychologisch-heilpädagogische Studie, Freiburg (Schweiz) 1957.

OPITZ, H. / F. SCHMID (Hg.). Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III (Immunologie und Soziale Pädiatrie), Berlin/Heidelberg/New York 1966.

OSSERVATORE, Meinungs- und Informationsblatt in der Katholischen Studentengemeinde Münster, Heftthema: Fürsorgeerziehung, Münster, Mai 1971.

OTTO, H.U. / S. SCHNEIDER (Hg.). Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, Bd. 1 und 2, Neuwied/Darmstadt 1973.

PECHSTEIN, JOHANNES. Frühkindliche Deprivation durch Massenpflege, in: Fortschritte der Medizin 86 (1968), S. 409 ff.

----------. Kinder in Säuglingsheimen, in: Unsere Jugend 12 (1968) S. 538-552.

PECHSTEIN, JOHANNES. Entwicklungspsychologische Untersuchung an Säuglingen und Kleinkindern in Heimen. Beitrag zu frühkindlicher Deprivation, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 116 (1968) S. 372 ff.

----------. Über Gefährdung der kindlichen Sozialentwicklung, In: U. GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1974, S. 26-34.

----------. Umweltabhängigkeit der frühkindlichen zentralnervösen Entwicklung. Stuttgart 1974.

----------. Das Kind ohne Familie, in: Monatsschrift für Kinderheilkunde 121 (1973) Heft 7, S. 432-443.

---------- / SIEBENMORGEN / WEITSCH. Verlorene Kinder? Die Massenpflege in Säuglingsheimen, Ein Appell an die Gesellschaft, München 1972.

PETERS, HELGE. Moderne Fürsorge und ihre Legitimation, Köln/Opladen 1968.

PFAUNDLER, MEINHARD von. Physiologie des Neugeborenen, In: Handbuch der Geburtshilfe, Band I (Hg. DÖDERLEIN), Wiesbaden 1915.

PODGORNIK, ROLF. Eine Konzeption: Vom Kinderheim zum heilpädagogischen Heim, in: b:e 9 (1976) Heft 11, S. 38-41.

PONGRATZ, LIESELOTTE / HANS-ODO HÜBNER. Lebensbewährung nach öffentlicher Erziehung. Eine Hamburger Untersuchung über das Schicksal aus der Fürsorgeerziehung und den Fürsorgeerziehungsheimen entlassener Jugendlicher, Neuwied/Berlin 1959.

PREWO, R., / J. RITSERT / E. STRACKE. Systemtheoretische Ansätze in der Soziologie, Eine kritische Analyse, Hamburg 1973.

Projektgruppe für geflohene Fürsorgezöglinge, Über die Jugendhilfe zur Selbsthilfe verelendeter junger Arbeiter, in: Neue Praxis 5 (1975) S. 97-104.

QUENSEL, STEPHAN. Soziale Fehlanpassung und Stigmatisierung, Ein Test zum Messen der delinquenten Entwicklung, in: Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie 3 (1972) S. 447-490.

----------. Wie wird man kriminell? Verlaufsmodell einer fehlgeschlagenen Interaktion zwischen Delinquenten und Sanktionsinstanz, in: Kritische Justiz 4 (1972) S. 375-382.

RATHMAYR, BERNHARD. Ein neues Selbstverständnis der Aktionsforschung? in: Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976) S. 369-376.

REDL, FRITZ. Erziehung schwieriger Kinder, Beiträge zu einer psychotherapeutisch orientierten Pädagogik, München 1971.

REINKE, ELLEN K. Aktionsforschung als politische Bewegung, Erfahrungen aus einem Randgruppenprojekt - Ein Beitrag zur Theorie: Praxis Diskussion, in: Leviathan 3 (1975) Heft 1.

REICHWEIN, R. Sozialisation und Individuation in der Theorie von Talcot Parsons, in: Soziale Welt 21/22 (1970/71) Heft 1.

REYER, JÜRGEN. Sozialwaisen und Ersatzerziehung, Kinder im Spannungsfeld zwischen familialer und öffentlicher Sozialisation, Rheinstetten 1976.

RICHTER, HORST EBERHARD. Eltern, Kind, Neurose. Psychoanalyse der kindlichen Rolle, Stuttgart 1973.

----------. Patient, Familie, Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie, Hamburg 1970.

----------. Lernziel Solidarität, Nachdruck Editione Continua Redice (Italia) 1974.

----------. Die Gruppe, Hoffnung auf einen neuen Weg sich selbst und andere zu befreien, Hamburg 1972.

RICHTER, HORST EBERHARD / H. STROTZKA / J. WILLI (Hg.). Familie und seelische Krankheit, eine neue Perspektive der psychologischen Medizin und der Sozialtherapie, Hamburg 1976.

RIELÄNDER, MAXIMILIAN. Auswirkungen von frühkindlichen Heimaufenthalten und Trennungserfahrungen auf das soziale Selbstbild, unveröffentl. Diplomarbeit am Fachbereich Psychologie der Universität Gießen 1975.

RÖPER, FRIEDRICH FRANZ. Das verwaiste Kind in Anstalt und Heim, Göttingen 1976.

RÖSSLER, JOCHEN. Institutionelle und individuelle Bedingungen sozialpädagogischen Handelns im Erziehungsheim, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 24 (1973) S. 373-392.

RÖSSNER, LUTZ. Theorie der Sozialarbeit, München/Basel 1973.

ROTH, JÜRGEN. Heimkinder, Ein Untersuchungsbericht über Säuglings- und Kinderheime in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 1973.

RÜHLE, OTTO. Das verwahrloste Kind, München 1922.

RUMPF, JÜRGEN. Wer wünscht Heimerziehung? in: Unsere Jugend 29 (1977) S. 106-112.

SACK, F. / R. KÖNIG. Kriminalsoziologie, Frankfurt 1968.

SCHERPNER, HANS. Theorie der Fürsorge, Göttingen 1962.

SCHINK, HANS-DIETER. Aktenkinder, ein Trauma der Jugendhilfe, in: Unsere Jugend 27 (1975) Heft 11.

----------. Wohin mit meinem Kind? Tagesmütter, Stuttgart 1974.

----------. Konzeption eines Pflegekinderdienstes für die Stadt Münster, unveröffentl. Manuskript, Münster 1974.

----------. Kleine Schule für Adoptiv- und Pflegeeltern, München 1976.

SCHMALOHR. Frühe Mutterentbehrung bei Mensch und Tier. Entwicklungspsychologische Studie zur Psychohygiene der frühen Kindheit, München 1968.

----------. "Mutter" - Entbehrung in der Frühsozialisation, In: F. NEIDHARDT (Hg.), Frühkindliche Sozialisation, Stuttgart 1975.

SCHNABEL, R. Von der Armenkinderpflege bis zur Familienpflege heute, In: BONHOEFFER / WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974.

SCHNEIDER, HANS JOACHIM. Kriminologie, Berlin/New York 1974.

----------. Jugendkriminalität im Sozialprozeß, Göttingen 1974.

SCHÖFFEL, LUISE. Sozialfall Heimkinder - dargestellt am Fall T., In: U. GERBER (Hg.), Holt die Kinder aus den Heimen, Berlin 1974.

SEIBERT, ULRICH. Ein Jugendwohnkollektiv in München, in: Unsere Jugend 24 (1972) S. 244 ff.

SENGLING, DIETER. Heimerziehung und Gesellschaft, in: Soziale Arbeit 18 (1969) Heft 2.

----------. Kritische Überlegungen zur Mitwirkung des Jugendamtes bei der Freiwilligen Erziehungshilfe und Fürsorgeerziehung, in: Neue Praxis 4 (1974) S. 182-187.

----------. Organisatorische Maßnahmen des Jugendamtes in bezug auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen und Pflegefamilien, in: Mitteilungen der AGJ (1976) Heft 2.

SIX, M. Familienpflegekinder, in: Praxis der Kinderpsychologie und Psychiatrie 13 (1964) S. 51 ff.

SPITZ, RENE. Die Entstehung der ersten Mutter : Kind-Beziehung, Stuttgart 1960.

----------. Vom Säugling zum Kleinkind, Stuttgart 1972.

SPITZ, RENE. Hospitalismus, In: A. MITSCHERLICH (Hg.), Der Kranke in der modernen Gesellschaft, Berlin 1967.

----------. Hospitalismus I und II, Die anaklitische Depression, In: G. BITTNER / E. SCHMID-CORDS (Hg.), Erziehung in früher Kindheit, München 1970.

STEINERT, HEINZ. Strategien sozialen Handelns. München 1972.

STERNBERG, TAMARA. Zur Entwicklung der mitmenschlichen Beziehungen in den ersten Lebensjahren bei Heimkindern, Dissertation Universität Zürich 1961.

STUTTE, H. (Hg.). Erziehungshilfen im Vorraum der Heimerziehung, Hannover 1969.

Tagungsbericht: Kinder in Ersatzfamilien, Kongreß Berlin 1974. Thesen, Diskussionen, Ergebnisse, hg. von der Internationalen Gesellschaft für Heimerziehung - FICE, Frankfurt 1976.

Tagungsbericht: Fortbildungsseminar für Pflegeeltern gemeinsam mit Pflegekindern, hg. FICE, Frankfurt 1977.

TAUSCH, A. / R. TAUSCH. Erziehungspsychologie, Göttingen 1970.

THEN, VOLKER. 25 Jahre SOS Kinderdorf, in: Unsere Jugend 27 (1976) Heft 5.

THIERSCH, HANS. Anspruch, Wirklichkeit und Funktion der Heimerziehung, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 24 (1973) S. 362-365.

----------. Institution Heim, In: GIESECKE (Hg.), Offensive Sozialpädagogik, Göttingen 1973, S. 56-69.

VAHSEN, FRIEDHELM. Einführung in die Sozialpädagogik, Stuttgart 1975.

VOLLERT, MANFRED. Erziehungsprobleme im Kinderdorf, Eine Untersuchung in den deutschen SOS Kinderdörfern, Stuttgart 1971.

WEIDEMANN, J. Das Kind im Heim - Untersuchungen über die Entwicklungen des Heimkindes, in: Zeitschrift für Kinderpsychiatrie (Paedopsychiatrica) XXVI (1959) S. 1-10.

----------. Heimkind und Heimmilieu, Untersuchungen über die Ursachen der heimkindlichen Entwicklungsverzögerung, in: Zeitschrift für Kinderpsychiatrie XXVI (1959) S. 77-86.

WELLENREUTHER, M. Handlungsforschung als naiver Empirismus. Für ein flexibles Modell "theoriebegleiteter" Handlungsforschung, in: Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976) S. 343-356.

WENDT, WOLF RAINER. Untergebracht in einer anderen Familie, in: Blätter der Wohlfahrspflege 122 (1975) Heft 7.

WENZEL, HERMANN. Fürsorgeheime in pädagogischer Kritik, Stuttgart 1970.

WERNER, WOLFGANG. Vom Waisenhaus ins Zuchthaus, Ein Sozialbericht, Frankfurt 1969.

WIDEMANN, PETER. Sozialisation in Familie und Gruppe, In: M. BONHOEFFER / P. WIDEMANN (Hg.), Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974.

WILFERT, OTTO. Das Erziehungsheim, gestern, heute und morgen. Beiträge zur Theorie der Heimerziehung, Neuwied 1969.

WÖRDEHOFF, B. Ersatzfamilie oder nur Heimersatz, Möglichkeiten und Grenzen der Sozialisation in Pflegefamilien, in: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 26 (1975) S. 362-366.

----------. Differenzierung der Heimerziehung, in: Neue Praxis 5 (1975) Heft 3.

WURR, RÜDIGER. Erziehung zur Amoral, das moralische Defizit von Heimzöglingen, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 20 (1972) S. 103-106.

----------. Heimerziehung und Jugendkriminalität, ein psychologisches Modell, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 20 (1972) S. 371 ff.

----------. Zur Revision der Fürsorgeerziehung, in: Recht der Jugend und des Bildungswesens 21 (1973) S. 44-50.

----------. Zur Frage der Pflegekosten für erziehungsschwierige Jugendliche in heilpädagogischen Pflegestellen, in: Unsere Jugend 26 (1974) S. 176-178.

WYSS, PETER. Grundprobleme der Anstaltserziehung, Eine Auseinandersetzung mit der Kritik an Erziehungsheimen, Bern/Stuttgart 1971.

Zeitschrift für Pädagogik 22 (1976) Heft 3, Beiträge zur Handlungsforschung.

Zuchthäuser der Fürsorge, hg. im Auftrag der heilpädagogischen Aktionsgemeinschaft Marburg, Marburg 1970.

ZÜBLIN, WALTER. Das schwierige Kind, Stuttgart 1967.

Lebenslauf

Am 9.1.1951 wurde ich als Tochter des Kaufmanns Alois Reker und seiner Ehefrau Margret, geb. Spiekermann, in Paderborn geboren.

Von April 1957 - April 1961 besuchte ich die Katholische Volksschule in Rietberg und anschließend das private, staatlich anerkannte Mädchengymnasium, die Liebfrauenschule in Büren. Dort bestand ich im Mai 1969 die Reifeprüfung.

Zum WS 1969/70 immatrikulierte ich mich an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und studierte Erziehungswissenschaft und Psychologie im Hauptfach, sowie die Nebenfächer Kriminologie und Soziologie. Im Juli 1971 legte ich die Diplom-Vorprüfung in Erziehungswissenschaft ab und bestand im Juni 1974 die Hauptdiplomprüfung. Seit diesem Zeitpunkt arbeite ich als wissenschaftliche Hilfskraft am Institut für Erziehungswissenschaft der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.